Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 285 del 5 dicembre 1996 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Giovedì, 5 dicembre 1996** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 213

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 21 ottobre 1996, n. **613.**

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

SOMMARIO

CAPO II - Assistenza primaria

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 21 ottobre 1996, n. **613**.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto l'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, recante norme per la disciplina del rapporto fra il Servizio sanitario nazionale e i medici specialisti pediatri di libera scelta da instaurarsi attraverso apposita convenzione da stipularsi con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative;

Visto l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'art. 74, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, che individua la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardante il personale sanitario a rapporto convenzionale;

Visto il decreto 31 luglio 1992 del Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie e degli affari regionali costitutivo della delegazione di parte pubblica;

Visto il provvedimento n. 109 dell'8 febbraio 1996 della Conferenza Stato-regioni di conferma della delegazione di parte pubblica nonché della sua integrazione;

Visto l'art. 17, comma 1, lettera *d)*, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati;

Preso atto che è stato stipulato, in data 18 aprile 1996, un accordo collettivo nazionale regolante il trattamento normativo ed economico dei medici specialistici pediatri di libera scelta;

Visto il parere n. 2017/91 del 12 settembre 1991 con il quale il Consiglio di Stato in adunanza generale ha precisato che gli accordi collettivi nazionali per il personale sanitario a rapporto convenzionale sono resi esecutivi su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato;

Udito il parere del Consiglio di Stato, reso nell'adunanza generale del 4 luglio 1996;

Atteso che in data 13 settembre 1996 è stato stipulato un accordo aggiuntivo con il quale sono stati modificati, accogliendo le osservazioni del Consiglio di Stato, gli articoli 3, comma 1, 5, comma 3, 25, commi 3 e 8;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 18 ottobre 1996;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro della sanità;

E M A N A

il seguente decreto:

Art. 1.

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialistici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, stipulato il 18 aprile 1996, come modificato dall'accordo integrativo stipulato il 13 settembre 1996.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 21 ottobre 1996.

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

BINDI, *Ministro della sanità*

Visto, *il Guardasigilli* FLICK
Registrato alla Corte dei conti il 22 novembre 1996
Atti di Governo, registro n. 104, foglio n. 9

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA, AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 9, DELLA LEGGE N. 412/1991 E DELL'ART. 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502/1992 COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 517/1993, SOTTOSCRITTO IL 18 APRILE 1996.

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Il riordino del Servizio Sanitario nazionale, avviato dai decreti legislativi 30 dicembre 1992, n.502, e 7 dicembre 93 n.517, comporta una riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale con riflessi anche sull'area della pediatria di libera scelta, accentuando il ruolo delle Regioni, delle Aziende e delle organizzazioni sindacali nelle loro diverse articolazioni territoriali, stimola la crescita di una dinamica innovativa tesa al miglioramento della qualità dell'assistenza e allo sviluppo di una cultura e di una prassi per un ricorso appropriato alle prestazioni sanitarie.

Il pediatra di famiglia è parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva e opera funzionalmente a livello distrettuale per l'erogazione delle prestazioni demandategli dal Piano sanitario nazionale, come livelli di assistenza da assicurare in modo uniforme a tutti i cittadini, in età pediatrica, dalla programmazione regionale, dal presente accordo e dagli accordi regionali da stipulare ai sensi dell'art.8, comma 1, del decreto legislativo n.502/92.

La sua valorizzazione e il suo responsabile impegno costituiscono strumenti fondamentali da utilizzare per la realizzazione di obiettivi tesi a coniugare qualità e compatibilità economica.

Il presente accordo regola, oltre che l'assistenza pediatrica in un contesto di continuità e globalità, anche aspetti relativi al coinvolgimento del pediatra nella organizzazione distrettuale ed alla sua partecipazione nelle attività delle Aziende Sanitarie, anche per il perseguimento dei progetti-obiettivo attraverso l'individuazione di idonei livelli di rappresentatività nei momenti programmatori e gestionali riguardanti l'area pediatrica al fine di pervenire ad una più appropriata definizione dell'intervento sanitario, aperto anche alle sollecitazioni provenienti da settori sempre più ampi di popolazione coinvolti in problematiche emergenti, nei quali la sanità interagisce con altri settori di intervento della pubblica amministrazione.

E' quindi necessario uno strumento che abbia una doppia caratterizzazione nel senso che da una parte garantisca certezza di tutela sanitaria, dall'altra sia flessibile ed adattabile alle esigenze mutevoli della collettività

In tale contesto è esaltato e sollecitato il ruolo innovativo delle Regioni, cui vengono affidati, attraverso la possibilità di promuovere e stipulare appositi accordi, ampi ed esclusivi spazi di contrattazione in merito a.

- forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni, quali l'associazionismo medico, l'attivazione della pediatria di gruppo, processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali, interventi specifici per la popolazione pediatrica da rendere nel contesto familiare o nelle comunità, assistenza sanitaria aggiuntiva e diversamente strutturata, anche in rapporto alla attivazione del dipartimento materno-infantile. A queste possibilità si aggiungono quelle per le procedure di verifica della qualità dell'assistenza, per lo svolgimento dell' attività di ricerca epidemiologica, per l'acquisizione di dati sanitari, per l'attivazione di un sistema informativo integrato tra medici pediatri e presidi delle Aziende Sanitarie anche attraverso il collegamento tra studi professionali e centri unificati di prenotazione;

- definizione di ulteriori possibilità per garantire la continuità assistenziale, anche mediante iniziative di associazionismo medico, come indicato dai decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93, comunque in un contesto collegato con lo specifico servizio,ove già presente a livello territoriale.
Gli accordi regionali potranno promuovere sperimentazioni diverse da confrontare e misurare in termini di validità assistenziale, in un coerente rapporto tra costi e benefici. La inderogabile necessità di salvaguardare in ogni caso la continuità assistenziale nelle 24 ore è stata affrontata prevedendo una normativa transitoria, della quale le Regioni potranno avvalersi in attesa di realizzare le nuove forme di organizzazione assistenziale o alla quale potranno attingere per dare contenuto alle intese regionali;

- economicità della spesa. Nell'ambito dei principi ispiratori della più recente e fondamentale produzione giuridica in materia sanitaria, a partire dal riordino del Servizio sanitario nazionale una particolare attenzione è dedicata alla previsione di modalità per concordare livelli di spesa programmati e per responsabilizzare il medico al loro rispetto.

Gli accordi regionali inoltre potranno tendere alla razionalizzazione ed al coordinamento degli interventi nell'area pediatrica e delineare le condizioni per disciplinarla in una visione funzionalmente unitaria.

In questo momento di profondo cambiamento dell'assetto della area pediatrica e di accentuazione del ruolo delle Regioni in stretta intesa con le organizzazioni sindacali mediche, l'esigenza di realizzare il monitoraggio delle iniziative e la loro valutazione, su tutto il territorio nazionale, è stata soddisfatta con la previsione di un " Osservatorio nazionale " presso il Ministero della Sanità nel quale tutti i soggetti coinvolti possano trovare oltrechè un riferimento chiarificatore di problematiche applicative, che saranno certamente presenti per la novità di tanti istituti, anche una sede ove possa svilupparsi il confronto tra i vari soggetti interessati e l'osservazione delle attività.

PREMESSA

1) In base alla Convenzione internazionale sui Diritti dell'Infanzia, recepita dal Parlamento con la legge 176 del 27.05.91, lo Stato riconosce l'infanzia come un bene sociale da salvaguardare e sul quale investire e riconferma che la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'adolescenza è un diritto fondamentale ed è uno degli Obiettivi specifici proposti dell'O.M.S.

2) Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino intesa quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, il S.S.N. demanda al medico convenzionato per la pediatria di famiglia i compiti di prevenzione individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.

3) La tutela sanitaria dell'infanzia si attua all'interno dell'Area Pediatrica, definita come complesso di spazi e servizi adattati alle esigenze psico-affettive del bambino e della sua famiglia e come complesso di prestazioni fornite da operatori, medici e diplomati, specificatamente formati e preparati per soddisfare bisogni sanitari specifici.

4) In conseguenza dei punti precedenti, al medico iscritto negli elenchi della pediatria di famiglia - che è parte attiva, qualificante e integrata del S.S.N. , nel rispetto del principio della libera scelta e del rapporto di fiducia - sono affidati in una visione promozionale nei confronti della salute, compiti di:

   a) Assistenza primaria, anche nell'ambito familiare, mediante l'impostazione di programmi per un equilibrato sviluppo psico-fisico del bambino assicurando interventi diagnostici, terapeutici ed eventualmente riabilitativi.

   b) Assistenza programmata a domicilio, o presso strutture territoriali ivi comprese le collettività al fine di affrontare i problemi sanitari di bambini disabili e di pazienti dimessi dagli ambienti di ricovero , coordinandone l'assistenza domiciliare;

   c) Continuità assistenziale, onde garantire il completamento della assistenza primaria da gestire con medici adibiti espressamente alla funzione ovvero in associazione con altri medici convenzionati, nonchè con gli altri servizi territoriali ed ospedalieri.

   d) Educazione sanitaria e assistenza preventiva individuale, che hanno come obiettivi il controllo della crescita mediante periodici bilanci di salute, la diagnosi precoce e l'identificazione dei fattori di rischio modificabili che permettono l'attuazione della prevenzione secondaria. Al medico pediatra, possono essere affidati anche compiti di profilassi primaria individuale da espletare nel proprio ambulatorio ovvero, secondo orari predeterminati, anche nell'ambito dei servizi e presidi direttamente gestiti dalla Azienda, come previsto all'art.47;

   e) Ricerca, sia in campo clinico che epidemiologico, e didattica, sia nei confronti del personale che dei colleghi in fase di formazione,

5) Il pediatra di famiglia partecipa alle procedure di verifica della qualità delle prestazioni, alla individuazione e al perseguimento degli obiettivi del distretto e alla elaborazione di linee guida volte anche all'ottimizzazione dell'uso delle risorse.

6) Le parti individuano, secondo la "Carta dei servizi sanitari" , in sede regionale modalità aziendali di raccordo con i servizi di pubbliche relazioni delle Aziende, allo scopo di migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e i rapporti con i cittadini utenti e le loro organizzazioni.

2 - Libreria - Suppl ord. n. 213 alla G U n 285

CAPO I

Principi generali

ART. 1
CAMPO DI APPLICAZIONE

1) I medici specialisti in pediatria, iscritti negli elenchi di cui all'art.20 del presente accordo, sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario Nazionale per il settore preposto alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva da O a 14 anni, nei suoi momenti di prevenzione, cura, riabilitazione e raggiungimento di uno stato di maturità psico-fisica, in una visione globale di servizio per il cittadino nel quadro dei piani sanitari nazionali e regionali.

2) La presente convenzione nazionale regola, ai sensi dell'art.8, comma 1, del decreto legislativo 30.12.92, n.502, come modificato dal decreto legislativo 7.12.93, n.517, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato, che si instaura fra le Unità sanitarie locali quali Aziende dotate di personalità giuridica pubblica e di seguito nominate Aziende, ed i medici pediatri per l'erogazione in forma diretta dell'assistenza specialistica pediatrica ai minori di cui al comma precedente mediante:
   a) assistenza primaria di pediatria;
   b) continuità assistenziale;
   c) attività programmata per i servizi territoriali; in un quadro normativo di coinvolgimento complessivo del pediatra di fiducia per la tutela della salute degli assistiti affidatigli mediante la scelta

3) La presente convenzione individua, inoltre, gli ambiti di contrattazione rimessi alla trattativa regionale.

ART. 2
GRADUATORIE - DOMANDE - REQUISITI

1. I pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale. Le Regioni - sentito il comitato consultivo regionale di cui all'art.13- possono adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione della graduatoria.

2. I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie regionali devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
   a) iscrizione all'albo professionale;
   b) non aver compiuto il cinquantesimo anno di età;
   c) diploma di specializzazione o attestato di libera docenza in una delle seguenti discipline: "pediatria", " clinica pediatrica", " pediatria e puericultura", " patologia clinica pediatrica", " patologia neonatale"," puericultura","pediatria preventiva e sociale"

3. Si prescinde dal requisito del limite di età per i pediatri che alla scadenza del termine di cui al comma 4 siano titolari, anche se in altra regione, di incarico disciplinato dal presente accordo.

4. Ai fini dell'inclusione nella graduatoria regionale i pediatri devono inviare, con plico raccomandato, entro il termine del 31 gennaio all'Assessorato alla Sanità della regione in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata della documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.

5. Ai fini della graduatoria sono valutati solo i titoli posseduti alla data del 31 Dicembre dell'anno precedente.

6. Il pediatra che sia già stato iscritto nella stesso graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, oltre alla domanda, soltanto il certificato di iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonchè di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.

7. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.

8. L'amministrazione regionale, previo parere obbligatorio del Comitato di cui all'art.12, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'art.3, predispone una graduatoria unica regionale da valere per un anno specificando a fianco di ciascun nominativo il punteggio conseguito, le eventuali situazioni di incompatibilità e la residenza.

9. La graduatoria è pubblicata entro il 30 aprile sul Bollettino ufficiale della Regione; entro 20 giorni dalla pubblicazione i pediatri interessati possono presentare all'Amministrazione regionale motivata istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. La graduatoria regionale, previo parere obbligatorio del Comitato ex art.12, è approvata in via definitiva dall'amministrazione regionale entro il 15 giugno ed è comunicata alle Aziende, agli Ordini provinciali dei medici della Regione.

11. La graduatoria ha valore dal 1° giorno del mese di luglio dell'anno in corso al 30 giugno dell'anno successivo.

ART. 3
TITOLI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE

1. I titoli valutabili ai fini della formazione delle graduatoria sono elencati qui di seguito con l'indicazione del valore attribuito a ciascuno di essi:

I - TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

a) iscrizione all'albo professionale (il punteggio è raddoppiato, punti 0,02 per mese di iscrizione negli albi professionali della regione ove è presentata la domanda):
Per ciascun mese ....p. 0,01

b) specializzazioni o libere docenze in pediatria o discipline equipollenti ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tabella B, e successive integrazioni:
Per ciascuna specializzazione o libera docenza...p. 4,00

c) specializzazioni o libere docenze in discipline affini alla pediatria ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tabella B, e successive integrazioni:
Per ciascuna specializzazione o libera docenza...p. 2,00

d) specializzazioni o libere docenze in discipline diverse da quelle previste alle lettere b) e c):
Per ciascuna specializzazione o libera docenza...p. 0,20

e) tirocinio abilitante svolto ai sensi della Legge n. 148 del 18 aprile 1975............................p. 0,10

f) titolo di animatore di formazione riconosciuto dalla Regione..p. 0,10

II - TITOLI DI SERVIZIO

a) attività di specialista pediatra di libera scelta convenzionato ai sensi dell'art.48 della legge n. 833/1978, e dell'art.8 c.1 D.L.vo 502/92 e 517/93 compreso quella svolta in qualità di associato o di sostituto è valutata:
Per ciascun mese complessivo..........................p. 0,20

b) attività di medico di medicina generale convenzionato ai sensi dell'art.48 della legge n.833/1978, e dell'art.8 c.1 del D.L.vo 502/92 e 517/93 compresa quella svolta in qualità di associato o sostituto nonchè l'attività di sostituzione svolta, senza titolo di specializzazione per conto di specialista pediatra di libera scelta;
Per ciascun mese complessivo..........................p 0,10

c) servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi o svolto, anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica e di continuità assistenziale e nell'emergenza sanitaria territoriale, in forma attiva:
Per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività..............................p. 0,10
(Per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore);

d) attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende:
Per ciascun mese complessivo..........................p. 0,10

e) servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina:
Per ciascun mese ....p. 0,05

f) attività di specialista pediatra svolta all'estero ai sensi della legge 9 febbraio 79, n.38, della legge 10 luglio 1960, n.735, e successive modificazioni, e del decreto ministeriale 1° settembre 1988, n.430:
Per ciascun mese complessivo..........................p. 0,20

g) attività professionale svolta presso strutture sanitarie pubbliche non espressamente contemplate nei punti che precedono:
Per ciascun mese complessivo..........................p. 0,05

h) astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio durante il periodo di incarico a tempo indeterminato nell'area della medicina di base (fino ad un massimo di punti 0,50)
Per ciascun mese..p. 0,10

i) attività di sostituzione per attività sindacale
Per ciascun mese..p. 0,20

2 Ai fini della valutazione dei titoli, sedici o più giorni equivalgono ad un mese. I titoli di servizio sono cumulabili purchè non si riferiscano ad attività svolte negli stessi periodi. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

3. A parità di punteggio complessivo prevalgono nell'ordine l'anzianità di specializzazione, il voto di specializzazione, l'età.

ART. 4
INCOMPATIBILITA'

1. Ai sensi dell'art.4, comma 7, della legge 30.12.1991, n.412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente accordo il medico che:

   a) sia titolare di qualsiasi rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche precario, ad eccezione dei medici di cui all'art.6, comma 1, del D.L. 14.6.1993, n.187, convertito con modifiche nella legge 12.8.1993, n.296;
   b) svolga funzioni fiscali per conto delle Aziende limitatamente all'ambito territoriale nel quale puo acquisire scelte;
   c) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;
   d) sia iscritto negli elenchi della medicina generale;
   e) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato in branche diverse dalla pediatria,
   f) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;
   g) operi a qualsiasi titolo in presidi o stabilimenti o istituzioni private convenzionate con il servizio sanitario pubblico, soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 della legge n 833/1978
   h) intrattenga con una azienda un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8 comma 5 D.L vo n. 502/92.

2 L'incompatibilità di cui al comma 1 lettera g) non opera nei confronti dei pediatri che presso le istituzioni ivi indicate svolgono unicamente attività di guardia medica e/o iniettoria e prelievo, essendo titolari di un numero di scelte non superiori al limite al di sotto del quale è compatibile l'attivita del pediatra di famiglia con quella di continuità assistenziale (266 scelte)

3 Il pediatra che, anche se a tempo limitato, svolge funzioni di medico di fabbrica o di collettività non puo acquisire scelte di familiari in eta pediatrica dei dipendenti delle suddette aziende o dei componenti della collettività stessa

ART. 5
SOSPENSIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE

1. Oltre che in esecuzione dei provvedimenti di cui all'art.13, il medico deve essere sospeso dalle attività di pediatria di base per tutta la durata del servizio militare o servizio civile sostitutivo, nonchè nei casi di servizio prestato all'estero per tutta la durata dello stesso, ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n.38, e nel caso svolga documentati servizi attestati da soggetti Istituzionali pubblici riconosciuti e svolti in qualità di medico nell'ambito di progetti di cooperazione, con finanziamenti del Ministero degli Affari Esteri Italiano o gestiti da Organizzazioni Internazionali accreditate (Unicef, OMS, UNNCR e altre).

2. L'iscrizione nell'elenco è sospesa d'ufficio per sospensione dall'albo professionale.

3 Nei casi previsti dai commi 1 e 2 il medico deve farsi sostituire seguendo le modalità stabilite dall'art.24.

4 In materia si applicano le disposizioni di cui all'art.9, comma 3, della legge 23 aprile 1981, n.154

ART. 6
CESSAZIONE DEL RAPPORTO

1. Il rapporto tra le Aziende e i pediatri di libera scelte cessa:
   a) per compimento del 70°anno di età ai sensi dell'art.2 c.4 della legge 28.12.95 n. 549
   b) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui all'art.13
   c) per recesso del pediatra da comunicare alla A.S.L. con almeno un mese di preavviso
   d) per sopravvenuta, accertata e contestata insorgenza di motivi di incompatibilità ai sensi dell'art.4
   e) per sopravvenuto, accertato e contestato e non regolarizzato entro 60 giorni venir meno dei requisiti minimi di cui all'art. 22
   f) per incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da uno designato dalla Azienda e presieduta dal Presidente dell'ordine dei Medici o suo delegato.

2. Ai sensi dell'art.8, comma 1 lett.d) del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni, l'accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, da parte dell'assistito delle prestazioni convenute col presente accordo e con gli accordi regionali, comporta il venir meno del rapporto col Servizio Sanitario regionale, mediante le procedure previste dall'art.13.

3. Il pediatra che, dopo cinque anni di iscrizione, nello stesso elenco dei pediatri convenzionati per l'assistenza di base, non risulti titolare di un numero minimo di scelte pari a 50 unità, decade dal rapporto convenzionale, salvo che la mancata acquisizione del minimo anzidetto sia dipendente, da situazioni di carattere oggettivo. Il provvedimento è adottato dalla competente azienda sanitaria locale, sentiti l'interessato e il comitato di cui all'art.12.

4 Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al comma 2 nonchè nei casi di cui al punto e) del comma 1, il pediatra può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo quattro anni dalla cessazione.

5. Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione o cancellazione dall'Albo professionale.

ART. 7
COMUNICAZIONI DEL MEDICO ALLA AZIENDA

1) Il pediatra di famiglia è tenuto a comunicare sollecitamente alla Azienda competente ogni eventuale variazione che intervenga nelle notizie fornite con la domanda di partecipazione alle graduatorie di cui all'art.2 nonchè l'insorgere di situazioni d'incompatibilità previste dall'art.4, o con la dichiarazione di cui al comma successivo.

2) In ogni caso la Azienda competente o la Regione può richiedere annualmente al pediatra una dichiarazione da rilasciare entro un termine non inferiore a 15 gg., attestante la sua situazione soggettiva professionale con particolare riferimento alle notizie aventi riflesso sulle incompatibilità, le limitazioni del massimale, la corresponsione dell'indennità di piena disponibilità. Il pediatra nella cui posizione soggettiva non siano intervenute modificazioni, non e tenuto a inviare la richiesta dichiarazione salvo quella richiesta per la prima volta dopo la pubblicazione dell'Accordo Nazionale.

3) Il pediatra è altresì tenuto a soddisfare le richieste di informazioni previste dall'art.24, lettera C, della legge n. 730/1983.

4) Salvo modalità diverse concordate a livello regionale, in caso di astensione dell'attività assistenziale, in dipendenza di agitazioni sindacali proclamate dalle OO.SS. Mediche rappresentative della pediatria convenzionata, il pediatra è tenuto a dare comunicazione scritta alla USSL di iscrizione l'eventuale non adesione all'agitazione entro 24 ore dall'inizio dell'agitazione. La mancata comunicazione comporta la trattenuta del compenso relativo al periodo di astensione dall'attività convenzionata.

ART. 8
AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO E FACOLTATIVO FORMAZIONE PERMANENTE

1. Le Regioni annualmente, d'intesa con gli Ordini dei Medici e i Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi, emanano norme generali per la formazione permanente obbligatoria del pediatra, anche in relazione alla attuazione dei progetti obiettivo, prevedendo l'utilizzazione di appropriati metodi pedagogici e personale appositamente formato (animatori di formazione permanente). L'attuazione delle iniziative di aggiornamento viene eventualmente realizzata dalle Aziende anche in collaborazione tra loro.

2. A livello regionale saranno stabilite le linee di coordinamento ed indirizzo, la programmazione complessiva dei corsi, dei metodi, della strutturazione temporale degli stessi e quella economico-gestionale che le Aziende potranno supportare con apposite intese.

3. I temi della formazione obbligatoria saranno scelti in modo da rispondere:
   a) ai bisogni organizzativi del servizio (programmi obiettivo), azioni programmate, qualità e quantità delle prestazioni, patologie emergenti, ecc:;
   b) ai bisogni professionali dei medici (evoluzione delle conoscenze scientifiche);
   c) ai bisogni emergenti dalla attuazione degli accordi regionali di cui al capo III

4. I corsi di formazione saranno di norma organizzati prevedendo:
   a) idonee modalità per la rilevazione dei bisogni del servizio (Comitato consultivo regionale, commissioni professionali, rilevazioni dati sulla erogazione dell'assistenza e sulla verifica di qualità);
   b) idonee modalità per la rilevazione dei bisogni dei pediatri.(questionari, inchieste rivolte ai medici, ecc.)
   c) lo svolgimento preferenziale secondo la metodologia didattica dell'apprendimento per obiettivi;
   d) la partecipazione di piccoli e medi gruppi
   e) appropriate modalità per la valutazione della qualità dei corsi
   f) idonee modalità per la valutazione formativa dei partecipanti, in adesione ai criteri di certificazione della qualità

5 I corsi, fatta salva una diversa determinazione concordata a livello regionale, si svolgono il sabato mattina per almeno 8 sabati e per almeno 32 ore annue di cui almeno il 50% destinato ai temi di cui al c.3-l.a); al medico partecipante vengono corrisposti i normali compensi. L'Azienda adotta i provvedimenti necessari a garantire il servizio durante le ore di aggiornamento. In caso di svolgimento in giorno diverso i partecipanti convenzionati per l'assistenza primaria hanno diritto al pagamento della sostituzione con onere a carico della Azienda

6 Le Aziende al termine di ciascun corso rilasciano un attestato relativo alle materie del corso frequentato.

7 Con accordi a livello regionale tra la Regione, Ordini dei medici, sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi, saranno prese iniziative per l'attuazione di corsi di formazione per animatori di formazione permanente, sulla base di un curriculum formativo specifico, da individuarsi tra i medici inseriti negli elenchi della pediatria di base.

8 Gli animatori per la loro attività ricevono un compenso concordato a livello regionale

9 L'attività di animatore non comporta riduzione del massimale individuale.

10. A cura della Regione gli animatori di formazione sono iscritti in apposito Albo regionale tenuto dal Comitato regionale ex art.12

11. I corsi di cui ai commi precedenti sono a carico del S.S.N.. Le Regioni stabiliscono annualmente le risorse finanziarie destinate all'aggiornamento, ripartendole tra le Aziende che sono tenute a utilizzarle a tale scopo.

12. Il pediatra, previa comunicazione all'Azienda , ha la facoltà di partecipare a proprie spese a corsi non organizzati ne gestiti direttamente dalle Aziende limitatamente alla quota parte corrispondente ai bisogni professionali dei pediatri cioè fino alla concorrenza della metà del tempo previsto per l'aggiornamento.

13. Il pediatra che partecipa ai corsi di cui al comma 12, riconosciuti ed accreditati dalla F.N.OO.MM. CeO o dalle Regioni, avrà pari riconoscimento di partecipazione alla formazione obbligatoria, se corrispondente al numero delle ore relative ai corsi programmati a questo scopo.

14. In base ad accordi tra la Regione, l'ordine dei medici del capoluogo di Regione, i Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi e i Direttori delle scuole di Specializzazione in Pediatria potranno essere attuate esperienze di didattica tutoriale per specializzandi, che coinvolgano pediatri di libera scelta, che siano disponibili ed in possesso dei requisiti. Tale attività non determina incompatibilità nè riduzione del massimale.

15 Il pediatra è tenuto a frequentare obbligatoriamente i corsi destinati a temi corrispondenti ai bisogni organizzativi definiti a livello regionale o aziendale del servizio. Il venir meno a tale obbligo, senza documentata e motivata giustificazione, per due anni consecutivi comporta la attivazione delle procedure di cui all'art.13 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste graduandole a seconda delle continuità dell'assenza.

ART. 9
DIRITTI SINDACALI

1. Ai membri di parte medica eletti in tutti i comitati e commissioni previste dal presente accordo e da normative nazionali e regionali, e rimborsata la spesa per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi, sulla base di intese adottate con i sindacati maggiormente rappresentativi.

2. Tale onere è a carico della regione e delle singole Aziende, rispettivamente per i comitati e le commissioni regionali e di Azienda

3 I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e regionale, i pediatri nominati alle cariche dagli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, nonchè i pediatri eletti al parlamento o ai consigli regionale, provinciale e comunale, possono avvalersi, con oneri a loro carico, della collaborazione professionale di medici con compenso orario.

4 Detto compenso orario, omnicomprensivo, non può essere inferiore al costo globale orario previsto dall'accordo collettivo della Medicina generale ex art.8 c.1 legge n. 502/1992 concernente gli incarichi non specialistici a rapporto orario con le UU.SS.LL.

5. A titolo di concorso negli oneri per sostituzioni collegate allo svolgimento di compiti sindacali, a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibilità di quattro ore annuali per ogni iscritto

6. Il numero dei pediatri di libera scelta iscritti è rilevato a livello regionale sulla base del numero dei pediatri a carico dei quali - per ciascun sindacato - viene effettuata, a cura delle Aziende la trattenuta della quota sindacale.

7 La segreteria nazionale del sindacato comunica ogni anno alle regioni interessate i nominativi dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilità di orario accertata come sopra, con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.

8 Mensilmente ciascuno dei rappresentanti designati comunica alla propria Azienda il nominativo del medico che l'ha sostituito nel mese precedente e il numero delle ore di sostituzione Entro il mese successivo si provvede al pagamento di quanto dovuto al sostituto, sulla base di un compenso orario pari alla misura tabellare iniziale prevista dall'accordo ex art.48 della legge n 833/1978 per i medici a rapporto orario addetti ad attività non specialistiche (medicina dei servizi) come prorogato ai sensi dell'art 8 c.1 D.L vo 502/92 e successive modificazioni. Il compenso è liquidato, a seconda del sistema di pagamento localmente adottato, direttamente, dalla regione oppure dalla Azienda che amministra la posizione del rappresentante sindacale designato

ART. 10
RAPPRESENTATIVITA' SINDACALE

1. Al fine di definire regole di indirizzo volte ad assicurare l'accertamento del requisito della "maggiore rappresentatività", si indicano, come criteri di riferimento per la determinazione di tale requisito sul piano nazionale, delle confederazioni ed organizzazioni sindacali, i seguenti elementi:
   a) la consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite alle singole Aziende dai pediatri convenzionati per la ritenuta del contributo sindacale, accertate mediante comunicazione delle stesse Aziende al Ministero della Sanità - Servizio rapporti convenzionali con il servizio sanitario nazionale ed alle OO.SS. a cui le deleghe si riferiscono prima dell'avvio delle trattative per il rinnovo degli accordi collettivi nazionali di categoria;

   b) l'adesione ricevuta in occasione di elezione di membri sindacali in organismi amministrativi previsti dalle legge vigenti ovvero per la nomina di soggetti cui ai diversi livelli, anche decentrati, venga conferito potere rappresentativo e negoziale;

   c) diffusione e consistenza delle strutture organizzative negli ambiti categoriali e territoriali di ciascuna categoria valutata sulla base dell'applicazione dei criteri indicati nella lettera a).

2. Ciò premesso - e sottolineato come l'utilizzo dei criteri sopra elencati debba essere finalizzato a consentire il più alto grado di trasparenza nelle relazioni sindacali del settore e ad ammettere alle trattative per la definizione degli accordi disciplinati dall'art.8 del D.L.vo 517/93 le confederazioni e le organizzazioni sindacali che, risultino effettivamente rappresentative ed esponenziali di interessi collettivi - si formulano le seguenti regole d'indirizzo:

3. Per ciascuna categoria sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione, sul piano nazionale le organizzazioni sindacali che:
   1) relativamente alla precedente lettera a), abbiano un numero di iscritti - risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 6% delle deleghe complessivamente espresse in ciascuna categoria;

   2) relativamente alla precedente lettera b) abbiano ottenuto nei procedimenti elettivi un quorum di voti almeno al 6% del numero complessivo dei votanti per ciascuna categoria;

   3) relativamente alla precedente lettera c), abbiano strutture territoriali in almeno 1/3 delle regioni e/o delle provincie.

4. Nel caso di scostamenti minimi rispetto ai discrimini quantitativi di cui al presente articolo si potranno avere marginali deroghe, in via del tutto eccezionale ed ove ricorrano particolarissime ragioni giustificative, con motivati provvedimenti della pubblica amministrazione (Ministero Sanità) che tengano conto delle seguenti variabili di contesto: il grado di sindacalizzazione complessiva del settore e delle categorie professionali indicate, la consistenza relativa delle varie OO.SS e la dinamica di crescita di nuova OO.SS.

5. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le Aziende con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

6. Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide, nel rispetto della normativa vigente.

ART. 11
COMITATO CONSULTIVO DI AZIENDA

1. In ciascuna Azienda o diverso ambito definito dalla Regione, previo parere del Comitato Regionale, è costituito un comitato composto di:

   a) il Direttore Generale dell'Azienda o suo delegato che lo presiede;
   b) un membro effettivo ed un supplente designato dal Direttore Generale dell'Azienda
   c) due rappresentanti membri effettivi e due supplenti, dei pediatri convenzionati.

2. I rappresentanti dei pediatri sono eletti tra quelli iscritti nell'elenco dei medici pediatri di ciascuna U.S.L. con il sistema previsto per le elezione dei Consigli Direttivi degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, escluso il quorum ai fini della validità delle elezioni.

3. Le elezioni dei rappresentanti dei pediatri sono svolte a cura dell'Ordine Provinciale dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati firmatari.

4. L'Ordine Provinciale proclama gli eletti.

5. La funzione di segretario è svolta da un funzionario dell'Azienda.

6. Il Comitato ha il compito di esprimere parere obbligatorio sui seguenti argomenti:

   a) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art.25, comma 3;
   b) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'art.26, comma 6;
   c) motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni di al 2° comma dell'art.27;
   d) sulla cessazione del rapporto ai sensi dell'art.6 lett.e)
   e) sui rapporti convenzionali di assistenza primaria, di continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale ed attività programmata territoriale relativi all'attività pediatrica
   f) ogni altro argomento ad esso demandato dall'accordo.

7. Inoltre formula proposte in ordine alla migliore organizzazione della medicina pediatrica di base. Può a tal fine prendere visione degli atti concernenti l'applicazione del presente accordo. Partecipa inoltre alle conferenze di organizzazione predisposte dalla Azienda e collabora alla impostazione di programmi statistico-epidemiologici attivati a livello locale sulla base delle indicazioni regionali e/o nazionali e concernenti l'attività dei Pediatri convenzionati.

8. Su tutte le questioni inerenti ai rapporti tra la pediatria di libera scelta e gli altri servizi delle Aziende deve essere acquisito il parere del Comitato di cui al presente art.11.

9. Il comitato svolge infine ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo.

10. Il Comitato si riunisce almeno una volta ogni trimestre e ogni qualvolta una delle parti lo richieda, entro 15 giorni dalla richiesta.

ART. 12
COMITATO CONSULTIVO REGIONALE

1. In ciascuna Regione è costituito un Comitato composto di:

   a) Assessore Regionale alla Sanità o suo delegato con funzioni di presidente;
   b) due membri effettivi e due supplenti in rappresentanza delle Aziende nominati dalla Regione, su designazione dei Direttori generali;
   c) tre membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei pediatri convenzionati.

2. I rappresentanti dei pediatri, che devono essere iscritti nell'elenco regionale dei medici pediatri convenzionati, vengono eletti dai pediatri iscritti nell'elenco stesso con il sistema previsto per la elezione dei Consigli Direttivi dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, escluso il quorum ai fini della validità delle elezioni.

3. Le elezioni dei rappresentanti dei pediatri sono svolte a cura dell'Ordine provinciale del capoluogo regionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione degli altri Ordini Provinciali.

4. L'Ordine provinciale del capoluogo di Regione proclama gli eletti. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

5. In caso di assenza o di impedimento del Presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.

6. La sede del comitato è indicata dalla Regione.

7. Il Comitato approva le graduatorie regionali di cui all'art.3.

8. Il Comitato deve essere sentito preventivamente dalla Regione o dalle Aziende su tutti i provvedimenti inerenti l'applicazione del presente Accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della Regione, dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per gli specialisti in pediatria convenzionati.

9. Il Comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente Accordo, anche su richiesta dei comitati ex art.11, per un corretto ricorso all'assistenza da parte degli assistibili, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal Presidente o da almeno un terzo dei suoi componenti ivi comprese il collegamento con i servizi di continuità assistenziale, di emergenza sanitaria territoriale e l'assistenza programmata nei servizi territoriali.

10. Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo; la sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione del presente Accordo.

11. Il Comitato si riunisce almeno una volta ogni bimestre e ogni qualvolta una delle parti lo richieda, entro 15 giorni dalla richiesta.

12. Il comitato svolge le funzioni dei comitati di cui all'art.11 nelle Aziende dove questi non sono stati attivati fino al loro insediamento.

ART. 13
RESPONSABILITA' CONVENZIONALI E VIOLAZIONI - COLLEGIO ARBITRALE

1. I pediatri convenzionati sono tenuti all'osservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente accordo e dagli accordi regionali. Non possono essere oggetto di contestazione le inosservanze derivanti da comportamenti omissivi o inadempienze di altri operatori dell'Azienda.

2. Le violazioni danno luogo, secondo la gravità dell'infrazione, all'applicazione delle seguenti sanzioni.
   - richiamo verbale, per lievi infrazioni comprese quelle occasionali relative alle norme sulla prescrizione e sulla proposta;
   - richiamo con diffida per la ripetizione di lievi infrazioni e per infrazioni di una certa gravità;
   - riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di sei mesi;
   - sospensione del rapporto per durata non inferiore a 6 giorni e non superiore a un anno, in particolare per :
     - gravi infrazioni anche finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;
     - omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, limitazione del massimale o benefici economici;
     - recidiva di infrazioni che hanno già comportato la riduzione del trattamento economico;
   - revoca per infrazioni particolarmente gravi compresa quella di cui all'art.6, comma 2, o per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto .

3. L'Azienda deve contestare per iscritto l'addebito al medico, entro 30 giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza, e sentirlo a sua difesa con l'eventuale assistenza di un procuratore . La convocazione per la difesa non può avvenire prima che siano trascorsi 5 giorni dal ricevimento della contestazione scritta dell'addebito.

4. Il Direttore Generale, valutate le contro deduzioni del medico e previo eventuale supplemento d'istruttoria, sentito il parere del Comitato consultivo di Azienda che deve esprimersi entro 10 giorni dalla richiesta, procede all'archiviazione del caso o alla applicazione della sanzione. Il provvedimento è notificato all'interessato entro 15 giorni. Qualora siano trascorsi inutilmente i 15 giorni dalla convocazione per la difesa o non sia stata ricevuta alcuna contro deduzione, il Direttore Generale dà corso all'applicazione della sanzione e alla sua notifica all'interessato entro 10 giorni.

5. Il pediatra, ricevuta la notifica della sanzione, può impugnarla nei confronti del Direttore generale della azienda entro 10 giorni dal ricevimento, anche a mezzo di procuratore, chiedendo che la controversia sia sottoposta al giudizio del collegio arbitrale di cui al successivo comma. Nell'atto di impugnazione, da notificare al Direttore generale della azienda mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento, il pediatra deve indicare il nominativo dell'arbitro di propria nomina, con allegato l'atto di accettazione dell'incarico da parte dello stesso.

6. Il collegio è composto da tre arbitri:
   - uno con funzioni di Presidente, individuato nel Presidente dell'Ordine dei Medici della provincia capoluogo di regione o suo delegato. Nel caso in cui il pediatra, sottoposto a procedimento, sia iscritto all'Ordine della medesima provincia il Presidente designato delega, con atto formale, un Presidente dell'Ordine dei Medici di altra provincia;
   - dai membri nominati dalle parti;
     - uno nominato dal pediatra;
     - uno nominato dal Direttore generale della Azienda.

7. Ricevuta l'impugnazione con la richiesta di devolvere al collegio arbitrale la decisione sulla controversia, il Direttore generale della Azienda entro 6 giorni:
   - sospende l'applicazione della sanzione;
   - individua il membro di nomina aziendale ed acquisisce l'atto di accettazione dell'incarico;
   - richiede al Presidente dell'ordine del capoluogo di Regione il nominativo del Presidente del collegio, il Presidente dell'Ordine deve rispondere entro 6 giorni;
   - ricevuta la comunicazione del nominativo del presidente, il Direttore generale dell'Azienda costituisce, entro 10 giorni, il collegio arbitrale, dispone la notifica della deliberazione ai membri del collegio e al medico interessato e la trasmissione di tutti gli atti riguardanti il caso al presidente. Questi convoca entro 8 giorni dal ricevimento della notifica, con allegati gli atti, il collegio arbitrale.

8. Le parti hanno diritto di:
   - prendere visione della documentazione in possesso del collegio arbitrale, in giorni e orari prefissati dal collegio stesso;
   - essere ascoltate dal collegio arbitrale;
   - presentare al collegio ulteriori documenti e memorie, rispetto a quelli trasmessi dal Direttore generale al collegio ai sensi del precedente comma.

   A tali fini il collegio assegna alle parti il termine di 15 giorni. Qualora le parti chiedano, nel suddetto termine di essere ascoltate, il collegio le convoca entro 8 giorni dal ricevimento della richiesta.

9. Il collegio, udite le parti, se ne hanno fatta richiesta, e acquisita l'eventuale documentazione dalle stesse prodotta, emette il lodo entro 15 giorni dalla scadenza dei termini di cui al comma precedente.

10 Gli arbitri decidono secondo le norme previste dal presente accordo e dagli accordi regionali.

11. Il lodo è deliberato a maggioranza di voti dagli arbitri riuniti ed è redatta per iscritto. Deve contenere:
    1 l'indicazione delle parti
    2 l'indicazione della norma del presente accordo che prevede la possibilità di ricorrere all'arbitrato
    3 L'esposizione sommaria dei motivi
    4 Il dispositivo
    5 l'indicazione della sede dell'arbitrato e del luogo o del modo in cui è stato deliberato
    6 la sottoscrizione di tutti gli arbitri con la data di apposizione.

    E' valido il lodo sottoscritto dalla maggioranza degli arbitri, purché si dia atto che è stato deliberato in conferenza personale di tutti, con l'espressa indicazione che l'altro non ha voluto o non ha potuto sottoscriverlo. Il lodo ha efficacia vincolante tra le parti dalla data della sottoscrizione

12. Gli arbitri redigono il lodo in tanti originali quante sono le parti interessate e ne danno comunicazione alle stesse mediante trasmissione di un originale a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento, entro 10 giorni dalla sottoscrizione.

13 L'Azienda ricevuto il lodo arbitrale si conforma allo stesso con deliberazione del Direttore generale.

14. I termini previsti dal presente articolo sono perentori.

15. La sede del collegio arbitrale è, di norma, presso l'Azienda, che è tenuta a fornire i supporti operativi necessari.

16. L'atto di contestazione e il provvedimento finale del procedimento, con allegata la relativa documentazione compreso l'eventuale lodo arbitrale, sono inviate all'Ordine provinciale d'iscrizione del medico, ai fini di cui all'art.8, comma 3, del decreto legislativo n.502/92, come successivamente modificato. Il Presidente dell'Ordine dei medici ed il Direttore Generale dell'Azienda operano in modo da assicurare la contemporaneità di eventuali sanzioni sospensive dell'attività professionale.

17. In caso di sospensione del rapporto ai sensi del comma 2, lett.d), l'Azienda nomina il sostituto. I compensi vengono corrisposti, fin dal primo giorno, al sostituto, fatta salva la corresponsione al medico sostituito dei compensi di cui all'art.43, lett."D" ed "E".

18. Non può tenersi conto ad alcun effetto delle sanzioni disciplinari trascorsi due anni dalla loro irrogazione Le violazioni e le infrazioni si prescrivono dopo 5 anni dalla loro commissione.

ART. 14
ISTITUZIONE, DURATA IN CARICA E FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANISMI COLLEGIALI

SPESE PER L'ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEI MEDICI

1. I Comitati consultivi di cui agli articoli 11 e 12 e la Commissione di cui all'art.15 devono essere istituiti entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina dei Comitati a seguito del rinnovo dell'Accordo stesso.

2. La Commissione di cui all'art.15 e i Comitati di cui agli articoli 11 e 12 sono validamente riuniti se e presente la maggioranza dei loro componenti e le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti. In caso di parità dei voti prevale il voto del Presidente.

3. In presenza di un numero sufficiente di pediatri convenzionati, è' incompatibile la nomina contemporanea in più Comitati e Commissioni.

4. Le spese per le elezioni dei rappresentanti nei Comitati di cui agli artt.11 e 12 dei pediatri sono a carico di tutti i pediatri iscritti negli elenchi.

5. Le Aziende provvedono al pagamento delle spese suddette a carico di un fondo costituito da quote trattenute sui compensi dovuti a ciascun pediatra, nella misura indicata dall'Ordine dei Medici.

ART. 15
COMMISSIONE PROFESSIONALE

1. In ogni Regione, ai sensi dell'art.10 comma 1 del D.L.vo 502/92 e dell'art.24 della legge 27.12.1983, n. 730, è istituita una Commissione Professionale con il compito di:

   - elaborare linee guida di riferimento per le Aziende al fine di favorire la progettazione e l'utilizzo di sistemi di monitoraggio, programmazione e controlli sui dati di spesa;
   - individuare le informazioni rilevanti e favorire la progettazione di sistemi informativi per la creazione di sistemi di reporting e banca-dati;
   - definire criteri, standard e indicatori per le procedure di verifica di qualità della pediatria di libera scelta;
   - acquisire dati dai servizi specialistici per l'attuazione delle predette procedure;
   - individuare i settori prioritariamente soggetti alle procedure di VRQ;
   - elaborare e proporre progetti di VRQ;
   - promuovere attività locali di audit, per review dei pediatri e procedure interdisciplinari di verifica di qualità;
   - offrire alla Aziende supporto tecnico e conoscitivo;
   - promuovere azioni formative sia dei pediatri che interdisciplinari relative ai temi della VRQ e a temi specifici;
   - esaminare, con parere obbligatorio, procedure di qualità dell'assistenza proposte dalle Aziende o da altri soggetti qualificati;
   - formare nuclei, composti da esperti delle Aziende e da pediatri, di verifica degli standard erogativi;
   - richiedere i dati necessari alle Aziende, alle Regioni e al Ministero della Sanità;
   - raccogliere i dati e le risultanze delle procedure di verifica e trasmetterli alla Azienda di competenza, all'Ordine provinciale dei medici del capoluogo di regione e al Comitato Regionale;
   - esprimere parere sulla pubblicazione di tali dati.

2 La Commissione Professionale, costituita con provvedimento della Giunta Regionale, è presieduta dal Presidente dell'Ordine provinciale dei Medici della città capoluogo di Regione, o suo delegato ed è composta da 4 medici pediatri o esperti designati dai membri di parte medica del Comitato Consultivo Regionale, da quattro esperti designati dalla Regione, e dal presidente del comitato consultivo Regionale e può essere integrata caso per caso, oppure stabilmente, da esperti chiamati dalla Commissione stessa

3. La Commissione promuove la formazione di commissioni di Aziende, composte da medici pediatri designati dai membri di parte medica della Commissione stessa, da medici dipendenti o esperti designati dal Direttore Sanitario della Azienda e da esperti, al fine di attuare localmente iniziative di VRQ

ART. 16
OSSERVATORIO CONSULTIVO PERMANENTE

1. Con Decreto del Ministro della Sanità è istituito, nell'ambito del Servizio rapporti convenzionali con il S.S.N. , un Osservatorio consultivo permanente che ha il compito di:
   - rilevare ed esaminare le eventuali questioni interpretative ed applicative derivanti dall'applicazione dell'accordo nazionale;
   - analizzare il rapporto di conformità degli accordi regionali con quello nazionale;
   - monitorare raccordandosi, ove necessario, con le strutture organizzative del Ministero della Sanità e con l'Agenzia degli affari sanitari interregionali, i risultati raggiunti dagli accordi regionali per favorirne l'attuazione su tutto il territorio nazionale ai fini di migliorare l'assetto funzionale della pediatria di base, nonchè le problematiche relative alla formazione;
   - curare la fornitura dei dati nazionali richiesti dalle commissioni professionali regionali e dalle Aziende ;

2. L'Osservatorio esamina altresì i problemi scaturenti da provvedimenti legislativi e da pronunce della magistratura che incidano direttamente nella disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'accordo e suggerisce alle parti firmatarie l'eventualità di procedere alle opportune modificazioni formali da apportare all'accordo medesimo.

3. L'Osservatorio ha sede presso il Ministero della Sanità-Servizio per i rapporti convenzionali con il S.S.N. - ed è composto:
   - dal Dirigente Generale del Servizio rapporti convenzionali con il S.S.N. con funzioni di Presidente, o da un suo delegato e dal funzionario, del Servizio medesimo, competente per materia;
   - da tre rappresentanti delle Regioni designati dagli Assessori Regionali alla Sanità;
   - da 5 rappresentanti dei pediatri convenzionati eletti dai membri medici pediatri dei Comitati consultivi regionali di cui all'art.12 del presente Accordo.

4. Le funzioni di segretario dell'osservatorio sono svolte da un funzionario amministrativo ministeriale.

5. L'Osservatorio si riunisce di norma all'inizio di ogni trimestre su convocazione del Presidente o a seguito di richiesta motivata inoltrata da una delle parti firmatarie dell'accordo.

6 Di ogni riunione sarà redatto apposito verbale che verrà trasmesso ad ogni buon fine a tutte le parti firmatarie ed a tutte le Regioni e Provincie Autonome per gli eventuali incombenti di rispettiva competenza.

7. La partecipazione alle riunioni dei componenti l'Osservatorio non comporta oneri economici ad alcun titolo a carico del Ministero della Sanità.

8 Ai lavori possono essere invitati esperti o altri rappresentanti dalle parti firmatarie in relazione agli argomenti trattati.

9 Le Regioni inviano all'Osservatorio copia degli accordi regionali stipulati nelle materie di cui al presente accordo.

ART. 17
ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO
PRESTAZIONI INDISPENSABILI E LORO MODALITA' DI EROGAZIONE

1. Nel campo dell'assistenza pediatrica, sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/90, art.2, comma 2, le visite domiciliari urgenti e l'assistenza programmata ai malati terminali.

2. Le prestazioni di cui al comma 1, in caso di sciopero della categoria dei medici pediatri di base convenzionati, continuano ad essere erogate con le procedure di cui comma 7.

3. Il diritto di sciopero dei medici pediatri di base convenzionati è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

4. Per i medici pediatri di base che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo commettono infrazione da valutare ai sensi dell'art.13.

5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:
   a) nel mese di agosto;
   b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
   c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali , provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
   d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;
   e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

7 Gli accordi Regionali definiscono le modalità e l'entità dei compensi da corrispondere ai pediatri che garantiscono le prestazioni indispensabili.

ART. 18
DURATA DELL'ACCORDO

1) Il presente accordo ha durata triennale e scade il 31 Dicembre 1997.

3 - Libreria - Suppl ord n 213 alla G U n 285

CAPO II

Assistenza primaria

ART. 19
RAPPORTO OTTIMALE

1. La scelta del pediatra avviene, ai sensi dell'art.19, comma 2, della legge n. 833/78, nei limiti oggettivi dell'organizzazione sanitaria.

2. Agli effetti del precedente comma, la pediatria convenzionata è organizzata in via prioritaria per ambiti comunali, ai sensi dell'art.25 della legge n. 833/78.

3. Le regioni, sulla base delle indicazioni del piano sanitario, o di altra determinazione, possono articolare il livello organizzativo per gruppi di comuni o distretti.

4. Ciascuna Azienda, anche ai fini dello svolgimento delle procedure di cui all'art.20, cura la tenuta degli elenchi dei pediatri convenzionati per l'erogazione dell'assistenza primaria, articolati per comuni o gruppi di comuni o distretti ai fini dell'esercizio della scelta da parte del cittadino.

5. Gli ambiti territoriali ai fini dell'acquisizione delle scelte devono avere una congrua ampiezza anche in rapporto alla situazione orografica e alla viabilità, e un bacino di utenza pediatrica tale da consentire l'inserimento di almeno due pediatri.

6. Il pediatra operante in un comune comprendente più Aziende, fermo restando che può essere iscritto nell'elenco di una sola USL che ne gestisce la posizione amministrativa, può acquisire scelte in tutto l'ambito territoriale ai sensi dell'art.25, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833.

7. Ferma restando la facoltà delle Regioni di disciplinare l'accesso alle funzioni di medico pediatra secondo parametri diversi definiti nell'ambito degli accordi regionali, ai sensi dell'art.8, lett.g, decreto leg.vo 502/92, per ciascun comune o altro ambito, definito ai sensi del comma 3, può essere iscritto soltanto un medico per ogni 600 - o frazione superiore a 300 - assistibili residenti in età compresa fra 0 e 6 anni risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente detratta la somma dei massimali limitati, inferiori al rapporto ottimale (600),dei pediatri già iscritti nell'elenco. Ai fini esplicativi del calcolo si rimanda all'allegato C).

8 Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alle situazioni esistenti al 31 dicembre dell'anno precedente.

9 In caso di modifiche di ambito territoriale anche se conseguente ad accorpamenti di USL, il pediatra conserva tutte le scelte in suo carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti.

ART. 20
COPERTURA DELLE ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA

1. Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco delle zone carenti di pediatri individuate nel corso del semestre precedente dalle singole Aziende , sentito il Comitato di cui all'art.11, sulla base dei criteri di cui all'art.19.

2. In sede di pubblicazione delle zone carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del pediatra, l'Azienda indica il Comune o la zona di ubicazione dello studio medico.

3. Possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti, rese pubbliche secondo quanto stabilito dal comma 1:
   a) i pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri di libera scelta istituiti nell'ambito regionale ai sensi dell'art.19, ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino iscritti da almeno quattro anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo, eccezion fatta per incarichi di continuità assistenziale. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda o in Comuni comprendenti più Aziende. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
   b) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida all'atto della pubblicazione della zona carente.

3 bis. Non possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti ai sensi della lettera b) i medici titolari di incarico in ambito regionale che non abbiano maturato almeno due anni di servizio effettivo nel precedente ambito territoriale di assegnazione.

4 Gli aspiranti, entro 30 giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano separate domande alle Aziende competenti indicando a pena di nullità le eventuali altre località carenti per le quali concorrono.

5 Alla domanda deve essere allegato un atto sostitutivo di notorietà attestante se alla data di presentazione della domanda il pediatra abbia in atto rapporti di lavoro dipendenti, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovi in posizione di incompatibilità.

6 Al fine del conferimento degli incarichi nelle località carenti i pediatri di cui al comma 3, lettera b), sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
   a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale;
   b) attribuzione di punti 6 a coloro che nella località carente per la quale concorrono abbiano la residenza fin da tre anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale.
   c) attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale.

7 Le Aziende interpellano prioritariamente i pediatri di cui al comma 3 lettera a) in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri di libera scelta e, in subordine, in base all'anzianità di specializzazione, laddove risulti necessario, interpellano successivamente i pediatri di cui alla lettera b) dello stesso comma 3, in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al comma 6.

8. La Regione, sentito il Comitato consultivo Regionale di cui all'art.12, può adottare procedure tese allo snellimento burocratico o all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento degli incarichi.

ART. 21
INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE

1. Il pediatra interpellato per garantire l'assistenza in una delle zone carenti, individuate ai sensi dell'art.20, comma 1, deve comunicare la sua accettazione entro 7 giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la decadenza. L'accettazione comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale dell'anno in corso o, in caso di trasferimento, ai sensi del comma 3, lett.a) del precedente art.20, la decadenza dell'incarico nell'ambito di provenienza.

2. Entro i successivi novanta giorni, sempre a pena di decadenza deve:
   - aprire nella località carente assegnatagli idoneo studio medico secondo le prescrizioni di cui all'art.22 e darne comunicazione alla U.S.L.;
   - trasferire la residenza nella zona assegnatagli, se risiede al di fuori dell'ambito in cui è compresa la zona carente;
   - iscriversi all'albo professionale della provincia in cui gravita la località assegnatagli, se è iscritto in altra provincia.

3. Le Aziende, avuto riguardo a eventuali difficoltà collegate a particolari situazioni locali, possono consentire, sentito il comitato ex art.11, temporanee proroghe al termine di cui al comma 2.

4. Entro quindici giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dello studio l'Azienda procede alla verifica dell'idoneità dello stesso con proprio personale sanitario e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a trenta giorni per adeguare l'ambulatorio alle prescrizioni di cui all'art.22. Trascorso tale termine inutilmente, il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.

5. L'incarico si intende definitivamente conferito con la comunicazione della Azienda attestante l'idoneità dello studio oppure alla scadenza del termine di quindici giorni, di cui al comma 4, qualora la Azienda non proceda alla prevista verifica di idoneità.

6. E' fatta comunque salva la facoltà della Azienda di far luogo in ogni tempo alla verifica dell'idoneità dello studio, ai sensi di quanto previsto dall'art.22.

7 Il pediatra al quale sia conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco riferito all'ambito territoriale in cui è compresa la zona carente.

8 L'insorgenza di uno dei motivi di incompatibilità di cui all'art.4 comporta cancellazione dell'elenco.

9 Il provvedimento di decadenza dall'iscrizione negli elenchi è adottato dalla competente Azienda su parere del Comitato di cui all'art.11.

10 Nel corso del rapporto convenzionale il pediatra può essere autorizzato dalla Azienda a trasferire per documentati ed obiettivi motivi la residenza in altro Comune rispetto a quello di iscrizione, in un ambito territoriale di contiguità anche se appartenente ad Azienda diversa, previo parere favorevole del Comitato consultivo regionale ex art.12 e purché tale trasferimento non comporti alcun disservizio nell'erogazione dell'assistenza.

11 Nei casi di trasferimento dello studio medico nello stesso ambito di scelta, si applicano le procedure e le modalità di cui al precedente comma 4.

ART. 22
REQUISITI DI APERTURA DEGLI STUDI MEDICI

1. Ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale oltre che ai fini della corresponsione del concorso nelle spese riferite all'attività professionale di cui all'art.43 ciascun pediatra deve avere la disponibilità di uno studio medico nel quale esercitare l'attività convenzionata. Lo studio del pediatra è uno studio privato ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 1.marzo.1961 n.121, che, destinato in parte allo svolgimento di un pubblico servizio, deve possedere i requisiti previsti dei seguenti commi.

2. Lo studio del pediatra convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della professione, di sala di attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea.

3. Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica od anche essere inseriti in un appartamento per civile abitazione.

4. Se lo studio di cui al D.P.R. 1.3.1961 n. 121, è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche, esso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione fra le due strutture.

5. Lo studio professionale dei pediatri iscritti negli elenchi salvo quanto previsto in materia di continuità assistenziale, deve essere aperto agli aventi diritto per cinque giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alla necessità degli assistibili iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza.

6. Il suddetto orario, da comunicare alla Azienda USL, deve essere esposto all'ingresso dello studio. Eventuali variazioni devono essere adeguatamente motivate e tempestivamente comunicate all'Azienda.

7. L'apertura di un eventuale secondo studio in un comune diverso da quello di iscrizione, purché nell'ambito territoriale definito ai sensi dell'art.19 , può essere autorizzato dalla Azienda, sentito il parere del Comitato ex art.11, solo in presenza di obiettive ed effettive esigenze assistenziali.

ART. 23
SOSTITUZIONI

1. Il pediatra che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare al competente ufficio della Azienda, entro il 4° giorno, il nominativo del collega o dei colleghi che lo sostituiscono quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni.

2. Il pediatra, per sostituzioni fino a trenta giorni può farsi sostituire da uno o più pediatri, in mancanza anche da medici di propria fiducia.

3. Ove la sostituzione superi i trenta giorni il pediatra deve segnalare un solo sostituto.

4. Le Aziende per i primi trenta giorni di sostituzione continuativa corrispondono i compensi al pediatra sostituito il quale provvede a trasferire al collega le relative competenze; dal trentunesimo giorno in poi i compensi sono corrisposti direttamente al medico che effettua la sostituzione.

5. Il pediatra che non riesca ad assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informare la Azienda la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nella graduatoria di cui all'art.2 e secondo l'ordine della stessa.

6. Per le sostituzioni superiori a trenta giorni il sostituto non in possesso del titolo di specializzazione percepisce i compensi secondo le tabelle previste dall'accordo per la medicina generale, relativamente al primo gruppo di anzianità di laurea.

7. Ove il sostituto sia in possesso del titolo di specializzazione percepirà un compenso pari a quello previsto per i pediatri di cui alla prima fascia di anzianità di specializzazione.

8. I rapporti economici fra il pediatra sostituito e quello sostituto, chiunque fra i due percepisca i compensi, sono regolati secondo le modalità stabilite dall'apposito regolamento allegato sub F).

9. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

10. Le norme di cui sopra si applicano nel caso di pediatra assente per gravidanza e puerperio.

11. Fatte salve le ipotesi di malattia o per comprovati motivi di studio o per motivi di adozione, o maternità, qualora il pediatra si assenti per più di sei mesi nell'anno, anche non continuativi, l'Azienda, sentito il Comitato di cui all'art.11, si esprime sulla prosecuzione della sostituzione stessa ed esamina il caso ai fini anche dell'eventuale risoluzione del rapporto.

12 Quando il pediatra sostituito per qualsiasi motivo, sia nell'impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le Aziende UU.SS.LL. possono direttamente liquidare tali compensi al medico che ha effettuato la sostituzione.

13. Alla sostituzione del pediatra sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimenti adottati a seguito di procedimento di cui all'art.13 provvede la Azienda con le modalità di cui al quinto comma. In tal caso i compensi sono corrisposti al sostituto fin dal primo giorno.

14 Le scelte del pediatra colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al pediatra sospeso, salvo che i singoli aventi diritto avanzino richieste di variazione del pediatra di fiducia; tale variazione in ogni caso non puo essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione, per tutta la durata della stessa, anche se il sostituto risulti essere stato iscritto nell'elenco prima di assumere tale incarico.

15. L'attività di sostituzione a qualsiasi titolo svolta, non comporta l'iscrizione del pediatra nell'elenco.

16 In caso di decesso del pediatra convenzionato, il suo sostituto può proseguire l'attività nei confronti degli assistiti già in carico al medico deceduto per non più di 30 giorni, conservando il trattamento di cui beneficiava durante la sostituzione.

ART. 24
INCARICHI PROVVISORI

1. Qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di pediatri, verificata dal Comitato consultivo ex art.11, la Azienda può conferire ad un pediatra scelto nel rispetto dell'ultima graduatoria locale eventualmente disponibile, un incarico temporaneo onde garantire l'assistenza sanitaria nel territorio. Tale incarico, di durata comunque inferiore a sei mesi, cessa al momento in cui è individuato il medico avente diritto all'inserimento. Al medico di cui al presente comma vengono corrisposti, relativamente agli utenti che viene incaricato di assistere, i compensi di cui all'art.43 con esclusione dell'indennità forfettaria di variazione demografica.

2. Fermo restando quanto previsto dall'all.G in tema di zone disagiate, nel caso la procedura per l'assegnazione dell'incarico provvisorio dia esito negativo l'Azienda puo assegnare temporaneamente e sino alla copertura definitiva della zona carente, le scelte dei minori ai pediatri iscritti anche in deroga al massimale individuale.

ART. 25
MASSIMALE DI SCELTE E SUE LIMITAZIONE

1. I pediatri iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 800 unità. Tale limite può essere superato in conseguenza delle deroghe di cui ai successivi commi 8 e 10 comunque in misura non superiore a 880 unità.

2. I pediatri i quali, non soggetti a limitazioni del massimale, avevano acquisito la possibilità del raggiungimento della quota individuale ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 o quelli già titolari di massimale attribuito ai sensi della Convenzione Nazionale Unica del 7 gennaio 1978, stipulata ai sensi dell'art.9 della legge n. 349/1978, conservano in deroga al massimale tale possibilità personale nel limite massimo di 1000 scelte. La quota individuale di cui sopra viene meno nelle ipotesi in cui il pediatra, a causa dell'espletamento di attività compatibili, subisca limitazioni al massimale. L'eventuale cessazione di tale attività non dà titolo al ripristino della quota individuale.

3. Ai medici che fruiscono della norma di cui all'art.1, comma 16, del D.L. n.324/93, convertito nella legge n.423/93, è assegnato un massimale di 100 scelte.

4. Il pediatra può volontariamente limitare il proprio massimale in misura non inferiore al 50% del massimale di cui al 1° comma. Tale massimale non è modificabile prima di tre anni dalla data di decorrenza dell'autolimitazione e previa verifica delle condizioni di carenza previste dall'art.19 c 7.

5. Nei confronti del pediatra che, oltre ad essere iscritto negli elenchi, svolga attività compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelte è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività.

6 Ai fini del calcolo del massimale individuale per i pediatri soggetti a limitazioni per attività compatibili si ritiene convenzionalmente che il massimale corrisponda ad un impegno settimanale equivalente a 800 scelte per 40 ore settimanali.

7 Lo svolgimento di altre attività anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del pediatra, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

8 Tenuto conto della peculiarità della normativa convenzionale ed in particolare a favore dei neonati ai sensi del comma 3 dell'art.29, è consentita l'attribuzione di scelte riferite a neonati anche in deroga al massimale individuale.

9. La scelta relativa ai nuovi nati appartenenti a nuclei familiari nell'ambito dei quali il pediatra abbia già in cura altro soggetto in età pediatrica può essere effettuata in favore dello stesso pediatra, anche in deroga al massimale individuale.

10 Le scelte temporanee relative ad assistiti extra-comunitari possono essere riattribuite, alla scadenza, allo stesso pediatra anche in deroga al massimale individuale.

11. Eventuali deroghe al massimale di cui al comma 1 potranno essere autorizzate, con riferimento a singoli pediatri, in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato, ai sensi del p.5 - comma 3, dell'art.48 della legge n.833/78, dalla Regione, su proposta dell'Azienda, sentito il Comitato consultivo ex art.12.

12. In ogni caso, tenuto conto dei particolari problemi relativi all'assistenza pediatrica, ivi compresa la libertà di scelta del cittadino, il pediatra che abbia raggiunto e superato il proprio massimale o quota individuale può acquisire nuove scelte con la ricusazione contestuale di un pari numero di scelte da scegliere esclusivamente tra gli assistiti di età non inferiore a 13 anni.

ART. 26
SCELTA DEL PEDIATRA

1. La costituzione e lo svolgimento del rapporto con il pediatra sono fondati sull'elemento fiducia.

2. La scelta del pediatra di fiducia, da operarsi all'atto del rilascio del documento di iscrizione al Servizio sanitario, deve avvenire tra i sanitari iscritti nell'elenco riferito all'ambito territoriale in cui e compresa la residenza dell'avente diritto. La scelta va annotata sul documento personale di iscrizione dando specifica evidenza alla qualifica di pediatra.

3. Il pediatra iscritto negli elenchi può acquisire e conservare scelte relative ad assistiti dalla nascita fino al compimento del quattordicesimo anno di età.

4. Le scelte riguardanti bambini di età fra 0 e 6 anni compiuti, devono essere effettuate, entro i limiti del massimale individuale, in favore dei pediatri iscritti negli elenchi di cui all'art.20. L'elenco si intende attivato con l'iscrizione del primo pediatra.

5. Nella ipotesi di ambito territoriale in cui insistano assistiti in età pediatrica in numero non sufficiente a determinare una zona carente, le scelte possono essere attribuite a:
   a) pediatri iscritti nell'elenco dello stesso ambito territoriale con le procedure e modalità di cui all'art.25 c.11 o, in subordine, in un ambito limitrofo con le procedure e modalità di cui al successivo comma 6;
   b) nel caso di indisponibilità dei pediatri o inadeguatezza dei rimedi di cui alla precedente lettera a) le scelte possono essere temporaneamente assegnate al medico iscritto negli elenchi della medicina generale.

6 Queste scelte vengono iscritte in separato elenco. Qualora venga inserito un pediatra l'Azienda notifica ai rappresentanti legali dei bambini in età di esclusiva inseriti nell'elenco e al medico di medicina generale che li assiste, l'obbligo di effettuare la scelta in favore del pediatra disponibile, assegnando un termine non superiore a 30 giorni per la sua effettuazione. Da tale data le scelte in carico al medico di medicina generale decadono.

7 Qualora non abbia luogo l'inserimento del pediatra in un ambito carente di assistenza, i minori interessati possono essere assegnati a pediatri già inseriti anche in deroga al loro massimale individuale nel caso non vi siano pediatri con massimale disponibile.

8 L'Azienda USL, sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art.11, previa accettazione del pediatra scelto, può consentire che la scelta sia effettuata in favore di un pediatra iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistito è residente, quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità, la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo, e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza

9 La scelta per i residenti ha validità annuale, salva revoca nel corso dell'anno, ed è tacitamente rinnovata

10. Per i minori non residenti la scelta è a tempo determinato da un minimo di tre mesi ad un massimo di un anno, con contemporanea cancellazione della scelta eventualmente già in carico al pediatra dell'Azienda USL di provenienza del minore. La scelta è espressamente rinnovabile.

ART. 27
REVOCA E RICUSAZIONE DELLA SCELTA

1. L'assistibile che revoca la scelta ne dà comunicazione alla competente Azienda. Contemporaneamente alla revoca l'assistibile deve effettuare una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

2. In applicazione del disposto di cui all'art.8 - 1° comma - lett.b) dei decreti di riordino (502/92 e 517/93) le scelte di cui all'art.26 - c.7 riferite ai soggetti in età compresa tra i 6 e i 9 anni possono essere revocate, per essere attribuite al medico di medicina generale, nel corso dell'anno, solo previa domanda, da parte dei genitori adeguatamente motivata, sentito il Comitato consultivo di Azienda. Qualora tale organismo non si pronunci entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda essa si intende accolta.

3. Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistibile può in ogni tempo ricusare la scelta dandone comunicazione alla competente Azienda. Tale revoca deve essere motivata da eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità ai sensi dell'art.8, comma 1, lett.b), d.leg.vo 502/92 o per trasferimento dell'assistito. Tra i motivi della ricusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la ricusazione decorre dal 16° giorno successivo alla sua comunicazione.

4. Non è consentita la ricusazione quando nel Comune non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del Comitato di Azienda di cui all'art.11.

ART.28
REVOCHE DI UFFICIO

1. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistibile ha effetto dal giorno del decesso. L'Azienda U.S.L. è tenuta a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento.

2. In caso di trasferimento di residenza l'Azienda presso la quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta comunica tale circostanza all'Azienda di provenienza del cittadino stesso perché provveda alla revoca con decorrenza dalla data della nuova scelta. Le Aziende U.S.L. che aggiornano l'archivio assistibili utilizzando le informazioni anagrafiche dei Comuni, possono procedere, nei casi di trasferimento ad altre Aziende, alla revoca d'ufficio. L'Azienda è tenuta a comunicare detta revoca al medico ed al cittadino interessati entro 3 mesi dall'evento. I cambiamenti di residenza all'interno della Azienda sono disciplinati con accordi regionali.

3. Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato. Tali comunicazioni sono eseguite contestualmente alle variazioni del mese di competenza.

4. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio alla data del compimento del quattordicesimo anno di età è comunicata in tempo utile, alla famiglia dell'assistito, che prima di tale data può richiedere il mantenimento della scelta a favore del pediatra, per documentate patologie croniche o riconosciute situazioni di handicap e ciò fino e non oltre il 16° anno di età. Tali richieste sono soggette al parere del Comitato consultivo di Azienda e all'approvazione del pediatra e comportano il pagamento della quota riferita alle sole voci A e D del compenso di cui all'art.43. Qualora il Comitato di Azienda non si pronunci entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, essa si intende accolta.

ART. 29
SCELTA, REVOCA, RICUSAZIONE: EFFETTI ECONOMICI

1. Ai fini della corresponsione dei compensi, la scelta, la revoca e la ricusazione decorrono dal primo giorno del mese in corso o di quello successivo, a seconda che intervengano nella prima o nella seconda metà del mese.

2. Il rateo mensile è frazionabile in ragione del numero dei giorni in cui è composto il mese al quale il rateo stesso si riferisce quando le variazioni dipendono dal trasferimento del pediatra e da cancellazione o sospensione del pediatra dall'elenco.

3. Per i nuovi nati gli effetti economici della prima scelta decorrono dal momento della nascita. Qualora la scelta non sia eseguita entro novanta giorni dalla nascita, essa, decorre agli effetti economici, dal novantesimo giorno antecedente la data della sua effettuazione.

4. La cessazione per sopraggiunti limiti di età da parte del medico produce effetti economici dal giorno di compimento dell'età prevista.

ART. 30
ELENCHI NOMINATIVI E VARIAZIONI MENSILI

1. Entro la fine di ciascun semestre le Aziende inviano ai pediatri l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

2. Le Aziende, inoltre, comunicano mensilmente ai singoli pediatri le variazioni nominative e il riepilogo numerico relativo alle scelte e alle revoche avvenute durante il mese precedente, allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelte e revoca, complete di dati anagrafici.

3. Se possibile, i dati di cui ai commi 1 e 2 vengono forniti su supporto magnetico.

ART. 31
COMPITI DEL PEDIATRA CON COMPENSO A QUOTA FISSA

1. L'inserimento negli elenchi di cui all'art.20 determina, relativamente all'ambito territoriale di iscrizione di ciascun pediatra nei confronti degli assistiti che lo hanno scelto, l'affidamento al pediatra stesso della tutela della salute del proprio assistito che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, preventivi e di educazione sanitaria sul singolo quali precisati dal presente accordo ed espletati attraverso interventi ambulatoriali e domiciliari.

2. L'attività del pediatra remunerata con la quota fissa, per assistito, ai sensi dell'art.8 comma 1 del decreto legislativo 502/92, viene espletata durante l'arco temporale non rientrante nella competenza dei servizi preposti alla continuità assistenziale di cui all'art.46, e comprende i seguenti compiti come disciplinati ai successivi articoli (da 33 a 38) :

   a) Le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico e terapeutico di cui all'art.33;
   b) Il consulto con lo specialista, di cui all'art. 34, in sede ambulatoriale o domiciliare;

c) L'accesso presso gli ambienti di ricovero, ai sensi dell'art.35, in fase di accettazione, di degenza o dimissione del proprio paziente, in quanto atti che attengono alla professionalità del pediatra di fiducia;
d) Prescrizione farmaceutica (art.36)
e) Richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero e/o di cure termali (art.37)
f) Le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, e ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino;
g) La tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria pediatrica individuale ad uso esclusivo del pediatra, quale strumento tecnico professionale che, oltre a migliorare la continuità assistenziale, consenta al pediatra di seguire la regolare crescita del bambino e di collaborare con l'Azienda ad eventuali indagini epidemiologiche e ricerche statistiche riguardanti la prima infanzia e l'età evolutiva e a quanto previsto dagli Accordi Regionali;
h) La certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto Ministro Sanità del 28 febbraio 1983, art.1 lettere a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di richiesta dell'autorità scolastica competente.

ART. 32
COMPITI DEL PEDIATRA CON COMPENSO A QUOTA VARIABILE

1. Il pediatra espletando una funzione globale nella tutela della salute durante l'età evolutiva, svolge - oltre ai compiti indicati dall'articolo precedente - compiti remunerati con una quota aggiuntiva del compenso in funzione delle prestazioni rese.

2. I compiti di cui al presente articolo sono:

a) assistenza programmata al domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento se necessario con l'assistenza sociale, secondo l'allegato E);

b) assistenza programmata nelle strutture residenziali e nelle collettività, sulla base degli accordi regionali previsti dall'art.45;

c) le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B;
Al fine di migliorare lo standard delle prestazioni il pediatra potrà avvalersi dei supporti tecnologici diagnostici e terapeutici sia nel proprio studio sia a livello domiciliare.

d) assistenza in zone disagiate, comprese le piccole isole sulla base delle intese regionali di cui all'art 50 e come da Regolamento allegato G;

e) visite occasionali secondo l'art.41;

f) collaborazione informatica di cui all'art.43 lett. I;

g) potenziamento dello studio con personale dipendente di cui all'art.43 lett. L);

h) il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale e ricerca di fattori a rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei soggetti handicap neuro sensoriali e psichici (bilanci di salute),secondo i tempi e le metodologie indicate nei programmi regionali, sentito il comitato ex art.12 sulla base di quanto stabilito nell'all.L);

3 Le prestazioni ed attività di cui ai punti seguenti e al successivo capo III e capo IV secondo la disciplina stabilita dagli accordi regionali:

a) la compilazione di schede o libretti sanitari affidati al legale rappresentante del minore;

b) l'esecuzione di eventuali screening;

c) gli interventi di educazione sanitaria nell'ambito dei programmi del servizio nei confronti dei propri assistiti rispetto ai rischi prevalenti per l'attività evolutiva;

d) la partecipazione a specifici incontri promossi dall'Azienda, nell'ambito dell'organizzazione del servizio.

ART. 33
VISITE AMBULATORIALI E DOMICILIARI

1. L'attività medica viene prestata nello studio del pediatra o al domicilio .

2. L'attività ambulatoriale, salvo i casi d'urgenza, viene di norma espletata attraverso un adeguato sistema di prenotazione.

3. La visita domiciliare, qualora ritenuta necessaria, secondo la valutazione del pediatra, avuto riguardo alla non trasportabilità dell'ammalato, deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci; ove invece, la richiesta venga recepita dopo le ore dieci, la visita dovrà essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.

4. A cura della Azienda tali norme sono portate a conoscenza degli assistibili

5. La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

6. Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonchè quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore dieci del giorno precedente.

7. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

ART. 34
CONSULTO CON LO SPECIALISTA

1. Il consulto può essere attivato dal pediatra di fiducia qualora lo ritenga utile per la salute del paziente.

2. Esso viene attuato di persona dallo specialista e dal pediatra presso gli ambulatori pubblici nell'ambito territoriale della Azienda del paziente.

3. Il consulto, previa autorizzazione della Azienda può essere attuato, su richiesta motivata del pediatra di libera scelta, anche presso il domicilio del paziente.

4. Il pediatra e lo specialista concordano i modi e i tempi di attuazione nel rispetto delle esigenze dei servizi della Azienda.

ART. 35
ACCESSO DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA PRESSO GLI AMBIENTI DI RICOVERO

1. I Direttori generali di Aziende Ospedaliere o di Aziende nel cui territorio insistono uno o più presidi ospedalieri, previo accordo tra loro quando necessario, previo parere obbligatorio del Comitato consultivo aziendale ex art.11, su proposta del Direttore sanitario, d'intesa col Dirigente Medico di cui all'art.38, adottano i provvedimenti regolamentari, comprensivi degli aspetti organizzativi, necessari ad assicurare:

   a) l'accesso del pediatra di famiglia ai presidi ospedalieri della stessa azienda in fase di accettazione, di degenza e di dimissioni del proprio paziente;

   b) il rapporto di collaborazione tra i medici del presidio ospedaliero ed gli specialisti pediatri convenzionati. In particolare il Direttore Generale deve garantire che il pediatra di famiglia riceva dal reparto ospedaliero la relazione clinica di dimissioni contenente la sintesi dell'iter diagnostico e terapeutico ospedaliero nonchè i suggerimenti terapeutici per l'assistenza domiciliare.

2 In ogni caso il pediatra di famiglia nell'interesse del proprio paziente può accedere, qualora lo ritenga opportuno, in tutti gli ospedali pubblici e le case di cura convenzionate o accreditate anche ai fini di evitare dimissioni improprie con il conseguente eccesso di carico assistenziale a livello domiciliare

ART. 36
PRESCRIZIONE FARMACEUTICA E MODULARIO

1. La prescrizione di medicinali avviene, per qualità e quantità, secondo scienza e coscienza, con le modalità stabilite dalla legislazione vigente nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale, così come riclassificato ai sensi dell'art.8 c.10, della legge 24.12.93 n. 537 e successive integrazioni e modificazioni.

2. Il pediatra può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche in assenza del paziente, quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente.

3. Le parti firmatarie del presente accordo possono concordare a livello regionale sperimentazioni riguardanti modalità e procedure, compresa la multiprescrizione nel rispetto dei tetti di spesa e della normativa nazionale riguardante la materia, idonee a snellire gli adempimenti dei pediatra e alleviare i disagi dei cittadini oltre che a consentire una migliore raccolta dei dati.

4 Sulla ricetta di cui al decreto ministeriale n. 350/88 il pediatra annota il diritto dell'esenzione dal pagamento della quota a carico secondo le norme vigenti. Eventuali particolari modalità di annotazione del diritto o meno all'esenzione e di quant'altro necessario legate alle metodiche locali di rilevazione dei dati sono definite con accordi regionali.

5 Il diritto all'esenzione del ticket è regolato nelle forme di legge per le esenzioni da reddito. Nelle altre forme la esenzione è attestata dalla Azienda ai sensi dell'art.4, comma 2, del decreto ministeriale 20 maggio 1989 e successive modificazioni ed integrazioni.

6 La necessità della erogazione di presidi, siringhe e prodotti dietetici e di ogni altro ausilio viene proposta una volta all'anno da parte del pediatra alla Azienda. L'erogazione ed il relativo eventuale frazionamento è disposto dalla Azienda secondo modalità organizzative fissate dalla regione.

7. La prescrizione farmaceutica in caso di urgenza o di necessità terapeutica è compilata anche dai medici dipendenti e dagli specialisti convenzionati interni.

ART. 37
RICHIESTA DI INDAGINI SPECIALISTICHE PROPOSTE DI RICOVERO O DI CURE TERMALI

1. Il pediatra, ove lo ritenga necessario, formula richiesta di visita o indagine specialistica o proposta di ricovero o di cure termali.

2. La richiesta di indagine o visita specialistica deve essere corredata dalla diagnosi o del sospetto diagnostico. Esso può contenere la richiesta di consulto specialistico secondo le procedure previste dall'art.34

3. Il pediatra può dar luogo al rinnovo della richiesta o prescrizione di indagine specialistica anche in assenza del paziente, quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente stesso.

4. Lo specialista formula esauriente risposta al quesito diagnostico, in busta chiusa con l'indicazione "al pediatra curante", suggerendo la terapia e segnalando l'eventuale utilità di successivi controlli specialistici.

5. Qualora lo specialista ritenga necessarie ulteriori indagini per la risposta al quesito del pediatra curante, formula direttamente le relative richieste.

6. Gli assistiti possono accedere nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del pediatra curante, alle seguenti attività: odontoiatria, neuro-psichiatria infantile e oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche.

7. La proposta di ricovero ordinaria deve essere accompagnata da una apposita scheda compilata dal pediatra curante (allegato D) che riporti i dati relativi al paziente estratti dalla scheda sanitaria individuale.

8. Il modulario di cui all'art. 36 è utilizzato anche per le certificazioni della presente convenzione, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche. Per queste ultime è consentita nei limiti di legge la multi proposta, escludendosi ogni ulteriore adempimento a carico del pediatra curante. Le Aziende si attiveranno per rispondere alle esigenze legate alla realizzazione dell'ultima norma del presente comma mediante intese da raggiungere all'interno dei comitati consultivi di cui all'art.11.

9 Per quanto attiene ai rapporti con i medici specialisti le Aziende emanano norme per la prescrizione diretta sul ricettario regionale da parte dello specialista dipendente o convenzionato di eventuali indagini preliminari agli esami strumentali, di tutti gli approfondimenti necessari alla risposta al quesito diagnostico posto, degli accertamenti preliminari a ricoveri o a interventi chirurgici, nonchè della richiesta delle prestazioni da eseguire entro 30 giorni dalla dimissione. I controlli programmati saranno proposti al pediatra di base.

10. Le norme di cui al precedente comma devono essere osservate anche al fine dell'applicazione degli accordi relativi al rispetto dei tetti di spesa.

ART. 38
RAPPORTI TRA IL MEDICO CONVENZIONATO E LA DIRIGENZA SANITARIA DELLA U.S.L.

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della Azienda, al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza pediatrica di base procede al controllo della corretta applicazione delle convenzioni, per quel che riguardagli aspetti sanitari.

2. I pediatri convenzionati sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dalla presente convenzione.

3. Eventuali divergenze interpretative vengono rimesse al Comitato consultivo aziendale.

ART. 39
INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI

1. Il pediatra di fiducia sulla base della conoscenza del quadro anamnestico complessivo dell'assistito derivante dall'osservazione prolungata dello stesso anche in rapporto al contesto familiare, riferito oltre che alle condizioni sanitarie, anche a quelle sociali ed economiche, ove lo ritenga necessario segnala ai servizi sociali individuati dall'Azienda l'esigenza di particolari interventi socio-assistenziali.

ART.40
COLLEGAMENTO CON I SERVIZI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1. Il Pediatra di famiglia secondo scienza e coscienza valuta l'opportunità di lasciare brevi note esplicative presso quegli assistiti le cui particolari condizioni fisico-patologiche suggeriscano eventuali accorgimenti nell'esplicazione di interventi di urgenza da parte di medici addetti al servizio di continuità assistenziale.

ART. 41
VISITE OCCASIONALI

1. I pediatri iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistiti che li hanno preventivamente scelti.

2. I pediatri, tuttavia, salvo quanto previsto per la continuità assistenziale e per l'assistenza nelle località turistiche, prestano la propria opera in favore dei soggetti in età pediatrica che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrano all'opera del pediatra.

3. Le visite di cui al comma 2 sono compensate direttamente dall'assistito con le seguenti tariffe omnicomprensive:
   - visita ambulatoriale L. 40.000
   - visita domiciliare L. 60.000

4. Al pediatra convenzionato, che effettua le visite ambulatoriali e domiciliari a favore dei cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia che esibiscono il prescritto documento comprovante il diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico, sono attribuiti gli stessi compensi di cui al precedente comma. In tal caso il medico notula alla Azienda di iscrizione le anzidette prestazioni utilizzando il modulo di cui all'allegato "D" su cui annota gli estremi del documento sanitario, il nomee cognome dell'avente diritto e il tipo di prestazione effettuata.

5. Le Regioni, nel rispetto delle norme vigenti, stabiliscono gli eventuali interventi assistenziali a favore dei soggetti che fruiscono delle visite occasionali e possono prevedere il pagamento delle stesse al medico interessato da parte delle Aziende.

6. Il pediatra è tenuto a utilizzare il modello prescrizione-proposta, indicando la residenza dell'assistito.

ART. 42
LIBERA PROFESSIONE

1. Fermo restando quanto previsto dall'art.6, comma 2, al di fuori delle modalità e dei compiti previsti dal presente accordo i pediatri iscritti negli elenchi possono svolgere attività di libera professione nei confronti dei propri assistiti.

ART. 43
TRATTAMENTO ECONOMICO

1. Il trattamento economico dei pediatri convenzionati per l'assistenza primaria è costituito da una quota fissa del compenso per assistito e da una quota variabile, secondo quanto previsto dagli articoli 31 e 32.

2. Ai pediatri di famiglia, iscritti negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria, la quota fissa del compenso per assistito è articolata nelle voci: onorario professionale, indennità di piena disponibilità, compenso professionale aggiuntivo, indennità forfettaria di variazione demografica, concorso nelle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario.

A - ONORARIO PROFESSIONALE

A1) Ai medici iscritti negli elenchi della pediatria di libera scelta che svolgono compiti di assistenza primaria è corrisposto, per ciascun assistibile in carico, un compenso forfettario annuo, come dalla seguente tabella, distinto secondo l'anzianità di laurea del medico.

ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE DEL PEDIATRA	COMPENSO FORFETTARIO				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 2 anni.................	61.534	63.072	64.081	66.324	68.314
oltre 2 fino a 9 anni........	67.692	69.384	70.494	72.961	75.150
oltre 9 fino a 16 anni	73.848	75.694	76.905	79.597	81.985
oltre 16 anni fino a 23...	79.996	81.996	83.308	86.224	88.811
oltre 23 anni	86.144	88.298	89.711	92.851	95.637

A1 - PEDIATRIA DI GRUPPO

Ai Pediatri che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art.54, l'onorario professionale è dovuto nelle seguenti misure annue.

ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE DEL PEDIATRA	COMPENSO FORFETTARIO				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 2 anni...........................	64.611	66.226	67.285	69.640	71.730
oltre 2 fino a 9 anni..................	71.077	72.853	74.019	76.609	78.908
oltre 9 fino a 16 anni...............	77.540	79.479	80.750	83.577	86.084
oltre 16 fino a 23 anni.............	83.996	86.096	87.473	90.535	93.252
oltre 23 anni............................	90.451	92.713	94.197	97.494	100.419

B - INDENNITÀ DI PIENA DISPONIBILITA'

Ai Sanitari che svolgono attività di medico pediatra di famiglia ai sensi del presente accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzione con istituzioni pubbliche o private e con il Servizio Sanitario Nazionale; ad esclusione di rapporti nell'ambito dei servizi orari o di continuità assistenziale, spetta per ciascuno assistibile in carico , una indennità annua, nelle seguenti misure:

PER I PRIMI 250 ASSISTIBILI

ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE DEL PEDIATRA	COMPENSO FORFETTARIO				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 2 anni.................	6.949	7.123	7.237	7.490	7.715
oltre 2 fino a 9 anni.......	7.415	7.600	7.722	7.992	8.232
oltre 9 fino a 16 anni.....	7.880	8.077	8.206	8.493	8.748
oltre 16 fino a 23 anni...	8.346	8.555	8.692	8.996	9.266
oltre 23 anni................	8.812	9.032	9.177	9.498	9.783.

4 - Libreria - Suppl ord. n 213 alla G U n. 285

PER GLI ASSISTIBILI DA 251

ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE DEL PEDIATRA	COMPENSO FORFETTARIO				
	01.01.95	01.12.95	01.01.96	01.09.96	01.09.97
da 0 a 2 anni	6.291	6.448	6.551	6.780	6.983
oltre 2 fino a 9 anni	6.758	6.927	7.038	7.284	7.503
oltre 9 fino a 16 anni.......	7.223	7.404	7.522	7.785	8.019
oltre 16 fino a 23 anni.....	7.689	7.881	8.007	8.287	8.536
oltre 23 anni..................	8.155	8.359	8.490	8.790	9.054

C) COMPENSO PROFESSIONALE AGGIUNTIVO

Ai medici iscritti negli elenchi della pediatria di base sono attribuite quote mensili determinate con i criteri di cui al punto F) dell'art.29 D.P.R. 315/90.
Il compenso, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, è incrementato del 3.5% dal 1.1.95, del 2.5% dal 1.12 95, del 1,6% dal 1.1.96, del 3.5%dal 1.9.96, del 3% dal 1.9.97, moltiplicato per il numero delle scelte in carico al singolo medico per ciascun mese, con il tetto massimo di 800 scelte o della quota individuale. Le percentuali vengono applicate sulla base del piede di partenza rivalutato con la percentuale precedente.

D) INDENNITA' FORFETTARIA DI VARIAZIONE DEMOGRAFICA

D1) Ai pediatri di famiglia è corrisposto per ciascun assistibile in carico un'indennità forfettaria annua come da tabella che segue:

	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
per i primi 250 assistibili.....	39.566	40.555	41.204	42.646	43.928
per gli assistibili da 251 fino al massimale o alla quota individuale	18.279	18.736	19.036	19.702	20.293

Nulla e dovuto a titolo di indennità di variazione demografica per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale

D2 - PEDIATRIA DI GRUPPO

Ai pediatri che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art.54, l'onorario professionale è dovuto nelle seguenti misure annue.

	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
per i primi 250 assistiti.......	41.544	42.583	43.264	44.778	46.124
per gli assistibili da 251 fino al massimale o alla quota individuale	19.193	19.673	19.988	20.687	21.308

E - CONCORSO NELLE SPESE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO

E1) Ai medici che svolgono assistenza primaria, iscritti negli elenchi dei medici pediatri di famiglia, è corrisposto un concorso forfettario per le spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico conforme alle prescrizioni dell'art.22, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti. Per ciascuno assistibile in carico è corrisposto un concorso forfettario annuo risultante dalla tabella che segue:

CONCORSO SPESE PER LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
per i primi 250 assistibili...........	29.726	30.469	30.957	32.040	33.001
per gli assistibili da 251	21.177	21.706	22.053	22.825	23.510

E 2 - PEDIATRIA DI GRUPPO

Ai Pediatri che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art.54, l'onorario professionale è dovuto nelle seguenti misure annue.

CONCORSO SPESE PER LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	dal 01.01.95	dal 01.12.95	dal 01.01.96	dal 01.09.96	dal 01.09.97
per i primi 250 assistibili........	31.212	31.993	32.505	33.642	34.652
per gli assistibili da 251..........	22.236	22.792	23.157	23.967	24.686

E3) Il concorso nelle spese viene erogato dall'Azienda in rate mensili.

E4) Il contributo non compete o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali di servizi e personale di collaborazione forniti dall'Azienda. In tali casi l'Azienda, sentito il Comitato ex art.11, determina l'entità di riduzione, in percentuale, da applicare.

3. Ai medici Pediatri di base iscritti negli elenchi dei medici convenzionati ,la quota variabile del compenso per assistito è articolata nelle seguenti voci: compensi per visite occasionali e per prestazioni di particolare impegno professionale, compensi per prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili, maggiorazione per zone disagiatissime comprese le piccole isole, indennità di collaborazione informatica e indennità di collaboratore di studio medico

F) Compensi per visite occasionali e prestazioni aggiuntive. Ai medici spettano il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art.41 e il compenso per le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B).

G) Compensi per le prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili di cui all'art 45, lett.a), come quantificati nel protocollo allegato sotto la lettera G) L'entità della spesa per compensi riferiti alle prestazioni di cui sopra viene definita annualmente dalle Regioni tenendo conto degli obiettivi effettivamente raggiunti, previ accordi con i Sindacati maggiormente rappresentativi. I compensi corrisposti al medico per le prestazioni di assistenza programmata di cui al protocollo allegato G) non possono comunque superare il 20% dei compensi mensili detratto l'importo di cui alla voce spese. Sono fatti salvi i diversi accordi regionali.

H) Maggiorazioni per zone disagiatissime comprese le piccole isole. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i Sindacati di categoria più rappresentativi e sulla base del regolamento di cui all'all.F)

I) Indennità di collaborazione informatica. Ai pediatri individuati dalla Regione, entro la percentuale massima del 20% degli iscritti sentito il Comitato Consultivo Regionale ex art.12, il cui studio professionale sia dotato di apparecchiature e programmi informatici idonei ad assicurare, oltre alla gestione della scheda sanitaria individuale, anche l'eventuale collegamento con il centro medico di prenotazione e l'elaborazione dei dati occorrenti per

ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza è corrisposta un'indennità forfettaria mensile di lire 100.000.=, incrementata di un corrispettivo definito sulla base degli accordi regionali di cui al capo VI, in caso di attivazione delle suddette procedure o di quant'altro sia concordato.

L) Indennità di collaboratore per studio medico. Ai pediatri individuati dalla Regione, entro la percentuale massima del 5% degli iscritti sentito il Comitato Consultivo regionale ex art.12, che utilizzano un collaboratore di studio professionale assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, categoria IV e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio o comunque utilizzato secondo le normative vigenti, è corrisposta un'indennità annua nella misura di lire 4.500.= per assistibile in carico fino al massimale o quota individuale, determinando, sulla base di accordi regionali, l'ammontare dell'indennità spettante a ciascun medico in caso di lavoro associato e l'eventuale incremento in relazione alla attivazione di compiti e modelli organizzativi sperimentali.

4. I compensi di cui al comma 2 sono corrisposti mensilmente in dodicesimi e sono versati, mensilmente ,entro la fine del mese successivo a quello di competenza. I compensi di cui al comma 3 sono versati mensilmente entro la fine del secondo mese successivo a quello di competenza. Ai fini della correttezza del pagamento dei compensi ai medici pediatri si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle Aziende. Le variazioni di retribuzione relativi ai passaggi di fascia per anzianità di specializzazione del medico saranno effettuate una sola volte all'anno il 1 gennaio dell'anno in considerazione, se la variazione cade entro il 30 giugno, o il primo gennaio dell'anno successivo se la variazione cade tra il primo luglio e il 31 dicembre.

ART. 44
CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA

1. Per i medici iscritti negli elenchi della pediatria di base viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente Fondo di previdenza di cui al 2° comma del punto 6 dell'art.9 della legge 29 giugno 77, n.349, pari al 12,5 % su tutti i compensi previsti dal presente accordo, compresi quindi quelli derivanti dagli accordi regionali, di cui l'8,125 % a carico dell'Azienda e il 4,375 % a carico del medico.

2. I contributi devono essere versati dall'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro 30 giorni successivi alla scadenza del trimestre.

3. Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,5% (zero virgola cinque per cento) dei compensi relativi ai punti A), e C) del precedente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni.

4. Con le stesse cadenze del contributo previdenziale di cui al comma 1, le Aziende versano all'E.N.P.A.M. il contributo per l'assicurazione di malattia affinché provveda a riversarlo alla compagnia assicuratrice con la quale i sindacati firmatari dell'accordo avranno provveduto a stipulare apposito contratto di assicurazione.

ART. 45
ASSISTENZA PROGRAMMATA AD ASSISTITI NON AMBULABILI

1. L'assistenza programmata si articola in due forme di interventi:

   a) assistenza domiciliare anche in forma integrata, nei confronti dei pazienti non ambulabili;

   b) assistenza nei confronti di pazienti ospiti in strutture territoriali

2. L'erogazione dell'assistenza nell'ambito dell'istituto di cui al comma 1, lettera a), è disciplinata dal protocollo allegato sotto la lettera E), mentre l'istituto di cui lettera b) è disciplinato nell'ambito degli accordi rimessi alla trattativa regionale.

ART.46
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1) Al fine di garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, ai sensi dell'art.8 del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche, si stabilisce che la continuità assistenziale e l'assistenza ai turisti disciplinata dal Capo III dell'Accordo Nazionale per la medicina generale, si estende anche agli assistibili in carico ai pediatri.

2) Gli accordi regionali di cui all'art.48 del predetto Accordo di medicina generale possono prevedere, d'intesa con le OO.SS. dell'area pediatrica, la partecipazione dei pediatri convenzionati disponibili o inclusi nella graduatoria regionale nelle attività di continuità assistenziale e di assistenza ai turisti.

CAPO III

ART. 47
ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE

1. Per lo svolgimento di attività normalmente di prevenzione e profilassi a livello di comunità, indagini epidemiologiche ed educazione sanitaria, l'Azienda può attribuire ulteriori attività a tempo determinato, non superiori ad un anno, a pediatri inseriti negli elenchi dei pediatri di libera scelta della Azienda medesima ed espressamente rinnovabili.

2. L'attività è preferibilmente assegnata a pediatri consenzienti operanti nell'ambito territoriale in cui l'attività deve essere svolta, con numero di scelte inferiori alla metà del loro massimale e che non esplichino altre attività, oltre a quella convenzionale. In subordine il pediatra da incaricare è individuato in ragione inversa al numero delle scelte in carico.

3. La somma delle ore di incarico e delle scelte detenute dal pediatra, rapportate ad ora, non può superare l'orario settimanale rapportato convenzionalmente al massimale.

ART. 48
ASSEGNAZIONE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE E COMPENSI

1. L'Azienda interpella il pediatra secondo l'ordine di priorità indicato all'art.47 comma 2 indicando il tipo e la data di inizio della attività, l'ubicazione della sede o delle sedi, l'orario di lavoro e la durata dell'attività, mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento o mediante comunicazione scritta interna alla Azienda, di cui deve risultare il ricevimento da parte dell'interessato con firma e data su una copia.

2 Il pediatra interpellato è invitato contestualmente a presentarsi entro 6 giorni per l'accettazione. La mancata presentazione entro il termine stabilito è considerata come rinuncia.

3. In caso di impossibilità del pediatra a prestare temporaneamente la propria attività, fino ad un massimo di 30 giorni, l'Azienda provvede alla sostituzione. In caso di assenza superiore ai 30 giorni l'Azienda provvede ad assegnare ad altro pediatra disponibile l'attività in questione.

4. Le prestazioni ed attività sono effettuate secondo modalità organizzative e normative e compensi, comprensivi dei contributi Empam, concordati dalle Regioni con i sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi a livello regionale. I compensi vengono corrisposti il mese successivo allo svolgimento dell'attività.

ART. 49
RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEL DISTRETTO

1. Il pediatra per lo svolgimento delle attività di cui all'art.48, osserva le direttive organizzative emanate dal sanitario responsabile del distretto ed è tenuto a collaborare per il corretto svolgimento delle attività.

CAPO IV
GLI ACCORDI REGIONALI

ART. 50
AREE NEGOZIALI DI LIVELLO REGIONALE

1. Gli accordi regionali, di cui all'art.8, lett.e), del decreto legislativo 30 dicembre 92, n. 502, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93, definiscono le attività svolte dai medici pediatri convenzionati:
   - in forma aggiuntiva rispetto a quanto previsto dall'art.31 del presente accordo;
   - in forma associata;
   - in forma di pediatria di gruppo;
   - per il rispetto di livelli di spesa programmati.

ART. 51
PRESTAZIONI E ATTIVITA' AGGIUNTIVE

1. Gli accordi regionali possono prevedere l'erogazione di prestazioni aggiuntive, e attività anche tese ad una migliore integrazione tra interventi sanitari e sociali, e con modalità che possano consentire l'inserimento funzionale del Pediatra con il Dipartimento Materno-infantile, laddove approvato, o dell'apposito servizio per:
   a - interventi sanitari relativi all'età pediatrica con la formulazione del piano assistenziale, compresa la parte riabilitativa e la compilazione di una scheda di rilevazione dei bisogni dei bambini a domicilio, nelle strutture territoriali e nelle collettività;
   b - processi assistenziali riguardanti particolari patologie ivi comprese alcune sociali secondo protocolli che definiscono le attività del pediatra di base e i casi di ricorso al secondo livello specialistico (diabete, ipertensione, forme invalidanti, broncopneumatie ostruttive, asma, forme neurologiche, ecc.);
   c - assistenza domiciliare ai pazienti in fase terminale, anche in forma sperimentale con particolare riguardo alle cure palliative;
   d - sperimentazione di iniziative di telemedicina ;
   e - partecipazione alle iniziative sanitarie di carattere nazionale o regionale (es. Progetti obiettivo) coinvolgenti il pediatra di base per prestazioni non previste dall'art.31 e 32;
   f - prestazioni aggiuntive ulteriori rispetto a quelle di cui all'allegato B).

2. Gli accordi regionali possono disciplinare iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute (attività motoria, incidenti domestici e stradali, rischio alimentare, alcoolismo, uso di droghe, malattie a trasmissione sessuale, ecc.) nei confronti di singoli soggetti o gruppi di popolazione;
3. Gli accordi regionali possono, inoltre, prevedere lo svolgimento delle seguenti attività:
   a - partecipazione a procedure di verifica della qualità che, oltre a promuovere la qualità delle prestazioni sanitarie, costituisca un aspetto del processo di verifica dei tetti di spesa sulla base di per review e applicazione di linee guida, che possa determinare la eliminazione o correzione di difetti nella erogazione delle prestazioni;
   b - svolgimento di attività di ricerca epidemiologica, compresa la segnalazione di eventi sentinella e la partecipazione alla tenuta di registri per patologia, sulla base di protocolli concordati a livello regionale;
   c - attivazione di un sistema informativo integrato tra medici pediatri di base, presidi delle Aziende sanitarie locali ed eventuali banche dati, per il collegamento degli studi professionali con i centri unificati di prenotazione e lo sviluppo di scambi telematici di informazioni sanitarie (specialisti e servizi ospedalieri), anche a fini di ricerca epidemiologica e management della spesa;

d - fornitura dei dati sanitari, anche attraverso flussi informativi, a fini statistici-epidemiologici , di valutazione della qualità delle prestazioni e dei relativi costi.

4. Gli Accordi regionali previsti dall'art.46 possono disciplinare le modalità di partecipazione dei pediatri convenzionati alle attività di continuità assistenziale.

ART. 52
LIVELLI DI SPESA PROGRAMMATI

1. Gli accordi regionali prevedono, ai sensi dell'art.8, lett.c), del d.leg.vo 502/92, la disciplina dei rapporti tra Regione, Aziende sanitarie locali e medici pediatri di base per il rispetto dei livelli di spesa programmati.

2. Sulla base della spesa storica e di parametri di spesa per soggetto assistito calcolati mediante medie ponderate per ambiti territoriali definiti, riferiti a determinare componenti della spesa stessa e concordati tra Regione ed i sindacati maggiormente rappresentativi, vengono fissati i criteri per la determinazione dei livelli di spesa programmati in ciascun ambito territoriale, ai quali fare riferimento per la valutazione dell'attività prescrittiva del pediatra di famiglia.

3. Gli accordi regionali devono prevedere, ai sensi dell'art.8, comma 1, lett.C:

- le modalità per individuare le spese direttamente indotte dai pediatri convenzionati e quelle indotte da altri professionisti, anche appartenenti a strutture specialistiche e di ricovero;
- le modalità di calcolo del livello di spesa programmato su parametri di spesa, individuati secondo il comma 2, tenendo conto:
  a) della popolazione pesata per età, e per particolari patologie
  b) del confronto dei costi aziendali con quelli regionali e nazionali
  c) dell'ammontare del finanziamento delle Regioni dei livelli uniformi di assistenza, previsti dal P.S.N.
- le procedure di verifica della qualità delle prestazioni e del controllo dei risultati attesi, compresi eventuali correttivi ai parametri, attraverso il supporto della Commissione Professionale di cui all'art.15.

4. Il rispetto da parte del medico del livello di spesa programmato comporta, ai sensi dell'art.8, lett.c, D.L.vo 502/92, la corresponsione di una quota variabile, stabilita dall'accordo regionale rapportata a scaglioni di avvicinamento all'obiettivo prefissato. Una parte di tale quota è disponibile per tutti i medici che abbiano concorso utilmente al raggiungimento dell'obiettivo.

5 Sulla minore spesa indotta è calcolata una ulteriore quota, determinata dall'accordo regionale, destinata al potenziamento delle prestazioni sanitarie distrettuali da parte delle Aziende sentito il comitato consultivo locale di cui all'art.11.

6. Gli accordi regionali possono essere riferiti a tutti i medici di uno stesso ambito territoriale, definito d'intesa tra le parti, sulla base della valutazione della spesa complessiva nell'ambito stesso, inerente la componente prescelta.

7 Anche ai fini della ristrutturazione del compenso al medico, le parti possono concordare l'attuazione di sperimentazioni gestionali basate sull'assegnazione a gruppi di medici di budget virtuali o reali

ART. 53
ASSOCIAZIONISMO MEDICO

1. Gli accordi regionali disciplinano, in via esclusiva, la sperimentazione di forme associative tra medici di pediatria convenzionati prevedendo, tra l'altro:

   - la gestione da parte della associazione di locali, attrezzature e personale, forniti direttamente dalle Aziende o indirettamente attraverso accordi con altri soggetti;
   - la gestione di studi e attività professionali complesse, sulla base di appositi standard definiti a livello nazionale o regionale;
   - differenti modalità di erogazione dei compensi;
   - la dislocazione delle sedi e il collegamento funzionale tra queste.

2. La sperimentazione delle forme associative è finalizzata ad erogare anche prestazioni ulteriori, rispetto a quelle fornite dal medico pediatra, in particolare:

   - prestazioni diagnostiche;
   - assistenza infermieristica e riabilitativa, ambulatoriale e domiciliare;
   - continuità assistenziale, secondo quanto previsto dalle norme specifiche;
   - assistenza sociale, integrata alle prestazioni sanitarie ove consentita in base alle norme regionali.

3. L'associazione puo partecipare allo svolgimento delle attività e compiti previsti dagli accordi regionali previsti dagli articoli 47 e 51.

ART. 54
PEDIATRIA DI GRUPPO

Al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto tra cittadino e medico anche attraverso lo snellimento delle procedure di accesso ai diversi servizi della Azienda, anche nel quadro degli accordi rimessi alla trattativa regionale, i pediatri iscritti negli elenchi possono concordare tra di loro e realizzare forme di lavoro di gruppo sulla base di un regolamento ispirato ai seguenti principi e criteri organizzativi:

a) l'associazione è libera, volontaria e paritaria;
b) l'accordo che costituisce la medicina di gruppo è liberamente concordato tra i medici partecipanti e depositato presso la Azienda e l'Ordine dei Medici;
c) del gruppo possono far parte soltanto medici che svolgono in modo esclusivo l'attività di medico convenzionato nello stesso ambito di scelta determinato dalla Regione;
d) la sede della medicina di gruppo è unica ed articolata in più studi medici;
e) del gruppo fanno parte non meno di due e non più di quattro pediatri di base;
f) ciascun medico può far parte soltanto di un gruppo;
g) ciascun partecipante al gruppo è disponibile a svolgere la propria attività anche nei confronti degli assistiti degli altri medici del gruppo, anche mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione di ciascun medico pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto fiduciario e della libera scelta da parte dell'assistito;
h) deve prevedersi la disciplina dell'esecuzione delle prestazioni incentivanti nell'ambito del gruppo;
i) la distribuzione degli orari di presenza dei singoli medici nella sede della medicina di gruppo deve prevedere che ciascuno di essi sia presente per almeno quattro giorni la settimana quando nel quinto giorno sia impegnato in altre attività previste dall'accordo, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non deambulabili, ecc.; altrimenti la presenza deve essere garantita per cinque giorni la settimana;

l) in ogni caso deve essere assicurata dai medici del gruppo l'assistenza nello studio per almeno cinque ore giornaliere, distribuite nel mattino e nel pomeriggio secondo un orario determinato dai medici in rapporto alle esigenze della popolazione assistita. Nella giornata di sabato e nei giorni prefestivi deve essere assicurata presso la sede la ricezione delle richieste di visite domiciliari, anche mediante l'uso di segreteria telefonica;
m) a ciascun medico del gruppo vengono liquidate le competenze relative alle scelte di cui è titolare,
n) non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno del gruppo senza l'autorizzazione del medico titolare della scelta e la richiesta in tal senso dell'assistito;
o) all'interno del gruppo può adottarsi il criterio della rotazione interna per ogni tipo di sostituzione, anche per quanto concerne la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento o di formazione permanente, ecc ,allo scopo di favorire una costante elevazione della professionalità;
p) la suddivisione delle spese di gestione dell'ambulatorio viene liberamente concordata tra i componenti del gruppo;
q) le regioni possono individuare forme organizzative diverse, ferma restando la sede unica del gruppo, mediante intese con i sindacati maggiormente rappresentativi ivi compresa la possibilità di regolamentare la partecipazione di non più di due pediatri nella pratica di attività di gruppo della medicina generale;
r) per lo svolgimento di detta attività vengono corrisposti i compensi di cui alle tabelle A1-D2-E2 dell'art 43.

ART. 55
CONTRATTAZIONE

1. Gli accordi regionali sono stipulati dall'organo competente secondo l'ordinamento regionale e dai sindacati rappresentativi dei medici pediatri. Il Presidente dell'Ordine provinciale del capoluogo di regione, o suo delegato, sottoscrive gli accordi per gli aspetti di deontologia professionale. Qualora gli accordi regionali non riguardino tutto l'ambito regionale ma una o alcune Aziende sanitarie locali, i Direttori generali partecipano alla trattativa e li sottoscrivono.

2. Gli accordi regionali sono vincolanti nei confronti dei medici convenzionati nella regione o in una o più Aziende. In alternativa può essere prevista l'adesione volontaria alle iniziative contenute negli accordi.

3. Gli accordi regionali possono prevedere, in relazione alle specificità del loro contenuto:
   - il possesso di particolari requisiti da parte del medico convenzionato per la partecipazione alle attività concordate;
   - l'uso da parte dei medici convenzionati di locali, attrezzature e personale fornito dalla Azienda sanitaria locale, direttamente o mediante rapporti con i terzi, o dai medici stessi;
   - appositi standard di ambulatorio per le prestazioni oggetto di accordo.

4. Gli accordi regionali prevedono, altresì:
   - la disciplina dei rapporti tra i dirigenti delle attività distrettuali e i medici convenzionati in relazione al tipo di attività;
   - la regolamentazione dei rapporti tra gli operatori coinvolti.

ART. 56
COMPENSI

1. Gli accordi regionali disciplinano la tipologia e l'ammontare dei compensi, che sono corrisposti, in rapporto al tipo di attività svolta dal pediatra convenzionato, anche in forma associata, nelle seguenti forme:
   - quota capitaria annuale (es. rispetto livello di spesa programmata)
   - quota capitaria per caso trattato
   - a prestazione (es. prestazioni aggiuntive ulteriori)
   - a compenso orario (es. Didattica)
   - a compenso fisso per obiettivo (es. verifica qualità)
   - rimborso spese (es. attivazione sistema informativo integrato; fornitura dati sanitari).

2. Nelle forme integrate di esercizio dell'attività professionale può essere prevista, la fornitura di personale, locali ed attrezzature, di cui si tiene conto nella determinazione del compenso di cui al comma precedente.

NORMA FINALE N. 1

1. I pediatri che alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo risultano iscritti negli elenchi dei pediatri di libera scelta delle Aziende sono confermati nel rapporto convenzionale, salvi l'applicazione delle norme in materia di incompatibilità e il possesso dei requisiti prescritti.

NORMA FINALE N. 2

1. Ai pediatri iscritti negli elenchi che hanno svolto attività nel 1994 è corrisposto, sugli emolumenti complessivi dello stesso anno un incremento dell'1%. Tali incrementi sono gravati solo del contributo previdenziale nella misura di cui all'art.44.

2. Ai pediatri iscritti negli elenchi alla data dell'1.1.1995 è corrisposto un contributo forfettario pari all'11% dell'ammontare liquidato dal 1.1.94 al 31.12.94 a ciascuno di essi come concorso nelle spese per la produzione del reddito ai sensi dell'art.29, comma 1, lett.E, del D.P.R. n. 315/90.

NORMA FINALE N. 3

1. Qualora non sia iniziata la trattativa per il rinnovo dell'accordo entro la scadenza stabilita, le parti si impegnano a definire, con specifica trattativa, da concludersi entro 90 giorni dalla data della scadenza dell'accordo, le variazioni annuali della voce " concorso delle spese per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario" facente parte del compenso capitario.

2. A tal fine si prendono in considerazione tutte le voci di spesa di cui all'allegato " H " e si verifica l'incremento subito dall'insieme delle singole voci durante il precedente anno, sulla base del metodo di calcolo previsto dallo stesso allegato.

3 Le modalità e i tempi di applicazione di quanto indicato ai commi 1 e 2 sono definite mediante la trattativa di cui al comma 1.

NORMA FINALE N. 4

Le parti convengono di verificare che l'onere contributivo di cui all'art.44, comma 1, non darà luogo a maggiori oneri rispetto a quelli risultanti dalla applicazione del precedente regime contributivo, anche agli effetti di eventuali conguagli nei confronti dell'Empam.

NORMA FINALE N. 5

Le parti convengono che, dopo la pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, le Aziende operano gli eventuali conguagli relativamente al versamento contributivo di cui all'art.44, comma 1.

NORMA FINALE N. 6

Le parti convengono che, qualora nell'ambito della contrattazione in corso siano riconosciute ai dipendenti del pubblico impiego ulteriori maggiorazioni rispetto a quelle prese in considerazione per gli aumenti retributivi previsti dal presente accordo, queste saranno erogate calcolandone gli effetti economici dai termini stabiliti nelle predette contrattazioni.

NORMA FINALE N. 7

Le parti concordano sull'obbligo delle Regioni di attivare già dal 1996 corsi di formazione e aggiornamento professionale per i pediatri di libera scelta, e di organizzare, anche d'accordo con i sindacati maggiormente rappresentativi, corsi di formazione per pediatri animatori.

NORMA TRANSITORIA N. 1

1. In attesa dell'applicazione della presente convenzione le Commissioni e i Comitati costituiti ai sensi del D.P.R. 28 settembre 1990 n. 315 sono confermati in carica.

NORMA TRANSITORIA N. 2

1. I pediatri iscritti negli elenchi e che hanno usufruito della norma di cui al c.7 art.7 del D.P.R. 315/90 mantengono il diritto all'acquisizione delle 120 scelte in aggiunta al massimale individuale.

NORMA TRANSITORIA N. 3

1. I pediatri iscritti negli elenchi ed autolimitati, ai sensi dell'art.7 c.11 del D.P.R. 315/90 a 350 scelte, possono mantenere a titolo personale tale massimale.

NORMA TRANSITORIA N. 4

Le parti convengono che i procedimenti disciplinari in corso presso la Commissione di disciplina alla data di pubblicazione del presente accordo, vengono definiti secondo i criteri e le procedure di cui al DPR 315/90.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

1. Le parti chiariscono che le dizioni regioni, amministrazione regionale, giunta regionale, assessore regionale alla sanità usate nel testo dell'accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle provincie autonome di Trento e Bolzano.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

1. Le parti concordano di richiede al Ministero della Sanità l'emanazione di una disciplina che chiarisca i rapporti tra l'équipe ospedaliera e medici pediatri di famiglia, compreso l'aspetto delle relative responsabilità, nei casi di ospedalizzazione domiciliare.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

"Le parti raccomandano al Ministero della Sanità, di emanare, sentite le parti interessate, una norma idonea ad adeguare il modello prescrizione-proposta di cui al D.M. n.350/88, alla normativa vigente anche per le esigenze poste dalla compensazione infra regionale e extra regionale".

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

Le parti convengono, di affrontare, d'intesa con la Federazione regionale degli Ordini, tutte le tematiche deontologiche poste dalla " carta dei servizi sanitari" con riferimento alla evidenziazione della qualificazione professionale del medico

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

Le parti riconoscono l'opportunità che venga riconosciuta ai pediatri operanti nella regione Valle d'Aosta e nelle Province di Trento e Bolzano una indennità di bilinguismo nella misura che sarà determinata a livello locale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

Le parti si impegnano a realizzare, entro 60 giorni dalla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, un'azione di coordinamento per quanto riguarda l'entità dei compensi di cui all'art.48 e all'allegato " B ", lett.C).

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

In attesa che vengano eletti i Comitati regionali di cui all'art.12, i membri di rappresentanza medica nell'Osservatorio consultivo permanente di cui all'art.16, comma 3, ultimo punto sono designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 8

Le parti riconoscono l'esigenza che sia necessaria una attenta valutazione del fabbisogno di medici pediatri da parte degli organi competenti all'atto della programmazione dei corsi di formazione specialistica.

ALL. A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA GRADUATORIA REGIONALE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

Bollo **Raccomandata**

All'Assessorato alla Sanità
Regione ....

Il sottoscritto Dott.. nato a................................ prov..................

il.......................... M...... F...... Codice fiscale...

Comune di residenza.. prov..................

indirizzo.. n............ CAP .... tel..............................

Azienda U.S L. di residenza...

CHIEDE

secondo quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la pediatria di libera scelta ex art.8 del decreto legislativo 30.12 92; n.502, come modificato e integrato dal decreto legislativo 7.12.93, n.517, di essere inserito nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta, da valere per l'anno 19 ..

A tal fine acclude alla presente la seguente documentazione:

n 1 Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici di.. rilasciato il (v nota)

n documenti relativi ai titoli in suo possesso - valutabili ai fini della graduatoria predetta - e specificati nel prospetto interno.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

la propria residenza

. il domicilio sotto indicato

c/o .... Comune... prov.................
indirizzo .... n................. CAP..............................

data

firma per esteso

AVVERTENZE IMPORTANTI

- L'attestazione dell'Ordine dei Medici deve avere la data di rilascio non antecedente a 3 mesi dalla data di presentazione della domanda La mancata presentazione di questo documento o la sua incompletezza comporta l'esclusione dalla graduatoria.

- I documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in originale o copia autentica, in regola con le norme sull'imposta di bollo, secondo le disposizioni di legge vigenti.

- Il certificato di laurea, rilasciato dalla Università degli Studi, deve essere allegato anche se la votazione ivi riportata non dà diritto a punteggio, tranne se già agli atti.

- I documenti allegati alla domanda per l'inserimento nella graduatoria eventualmente presentati negli anni precedenti, sono acquisiti agli atti *purché ne venga fatto espresso riferimento e sempre che siano tali da poterne consentire la valutazione.*
  Dovrà invece essere allegata tutta la documentazione relativa a titoli ed attività svolti successivamente alla data di scadenza della precedente domanda e fino al 31 dicembre dell'anno precedente all'inoltro della presente domanda.

- La documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione, non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dal medico.

- La domanda deve essere spedita esclusivamente a mezzo raccomandata entro e non oltre il 31 Gennaio 19........

- I titoli di cui il medico intende avvalersi devono essere stati acquisiti alla del 31 dicembre 19........

NOTE

2) Barrare la colonna "A" in corrispondenza dei titoli che sono stati allegati alla presente domanda.
3) Barrare la colonna "B" in corrispondenza dei titoli che sono stati presentati in precedenza e sono acquisiti agli atti e siano tali da poterne consentire la valutazione.

VALUTAZIONE TITOLI ED ATTIVITA' SVOLTA

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

cod. __________ Cognome__________________Nome__________________
Residente in ______________Via__________________
Domanda spedita il ______________prot.(vedi cod.)________

(Da riempire a cura del medico)

1 - Iscrizione Albo Professionale della Prov.di altre Regioni
(0,01 punti per ogni mese)
dal...........................al......................... =m. gg. =p.

Iscrizione Albo Prof.delle Prov. Regione :
(0,02 punti per ogni mese)
dal...........................al......................... =m. gg. =p.

A	B
(2)	(3)

2 - Specializzazioni o libere docenze in pediatria o discipline equipollenti ai sensi del decreto ministeriale 10.3.83,tabella B,e successive integrazioni.
(4,00 per ciascuna specializzazione o libera docenza) gg. =p.

3 - Specializzazioni o libere docenze in discipline affini alla pediatria ai sensi del decreto ministeriale 10.3.83,tabella B,e successive integrazioni
(2,00 per ciascuna specializzazione o libera docenza) gg. =p.

4 - Specializzazioni o libere docenze in discipline diverse da quelle previste ai punti 2) e 3)
(0,20 per ciascuna specializzazione o libera docenza) gg =p.

5 - Tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge n.148 del 18.4.75
(0,10 punti) =p.

6 - Titolo di animatore di formazione riconosciuto dalla Regione
(0,10 punti) =p.

7 - Attività di specialista pediatra di libera scelta con venzionato ai sensi dell'art.48 legge 833/78 e dell'art.8 c.1 D.L.vo 502/92 e 517/93 compreso quella svolta in qualità di associato o di sostituto
(0,20 per ciascun mese)

dal...........................al......................... =m. gg. =p.

(DA RIEMPIRE A CURA DEL MEDICO)

A	B
(2)	(3)

8 - Attività di medico di medicina generale convenzionato ai sensi dell'art.48 della legge 833/78,e dell'art.8 c.1 del D.L.vo 502/92 e 517/93,compresa quella svolta in qualità di associato o sostituto nonchè l'attività di sostituzione svolta,senza titolo di spec.ne per conto di specialista pediatra di libera scelta
(0,10 per ciascun mese)

dal........................al...................... =m. gg. =p.

9 - Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi o svolto,anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica e di continuità assistenziale e nell'emergenza sanitaria territoriale, in forma attiva:
Per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività 0,10
(Per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore)

Azienda n.........dal.............al.............. =m. gg. =p.

Azienda n.........dal.............al.............. =m. gg. =p.

10- Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende U.S.L.
(0,10 per ciascun mese)

dal......................al...................... =m. gg. =p.

11- Servizio militare di leva(o sostitutivo nel servizio civile)svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina
(0,05 per ciascun mese)

dal........................al..................... =m. gg. =p.

(DA RIEMPIRE A CURA DEL MEDICO)

A	B
(2)	(3)

12- Attività di specialista pediatra svolta all'estero ai sensi della legge 9.2.79. n.38,della legge 10.7.60,n.735 e successive modificazioni,e del decreto ministeriale 1.9.88,n. 430
(0,20 per ciascun mese)

dal.........................al.................. . =m. gg. =p.

13- Attività professionale svolta presso strutture sanitarie pubbliche non espressamente contemplate nei punti che precedono
(0,05 per ciascun mese)

dal..........................al.................... =m. gg. =p.

14- Astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio durante il periodo di incarico a tempo indeterminato:
nell'area della medicina di base (fino ad un massimo di 0,50 punti)
(0,10 per ciascun mese)

dal..........................al............... .. =m. gg. =p.

nell'area della pediatria di libera scelta (fino ad un massimo di 1,00 punto)
(0,20 per ciascun mese)

dal..........................al.................. =m. gg. =p

15 - attività di sostituzione per attività sindacale
(0,20 per ciascun mese)

dal........................al.................. =m. gg. =p.

FIRMA DEL MEDICO

____

Totale punteggio
Complessivo ____________

ALLEGATO B)
(Art.43-lett.F)

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

1. Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici pediatri sono quelle elencate in calce al presente allegato A, nel nomenclatore-tariffario.

2. Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni professionali aggiuntive sono eseguite a domicilio dell'utente o nello studio professionale del medico a seconda delle condizioni di salute del paziente.

3. Per l'esecuzione delle prestazioni di cui al punto 1) lo studio professionale del medico deve essere adeguatamente attrezzato; fermo restando il potere-dovere dell'Azienda di esercitare i previsti controlli sull'idoneità dello studio professionale, il medico è tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni per la effettuazione delle quali il proprio studio è dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature.

4. Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni aggiuntive il medico è tenuto ad inviare entro il giorno 15 di ciascun mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la distinta deve indicare nome, cognome, indirizzo e numero del libretto di scrizione dell'assistito. Se la prestazione è eseguita previa l'autorizzazione sanitaria dell' Azienda , alla distinta deve essere allegato l'originale dell'autorizzazione stessa sul quale il medico per ogni singola prestazione eseguita, deve far apporre la firma dell'assistito che ne ha beneficiato o, in caso di impedimento, di chi ha assistito all'avvenuta prestazione. Il mancato invio della distinta riepilogativa delle prestazioni entro il termine stabilito priva l'Ente erogatore della possibilità di esercitare tempestivamente i propri poteri di controllo. Qualora il ritardo sia dovuto a causa di forza maggiore, il caso sarà esaminato ai fini del pagamento tra l'Ente erogatore e il sanitario interessato.

5. Al pediatra spettano i compensi omnicomprensivi indicati nel nomenclatore-tariffario. Fermo quanto previsto dall'art.6, comma 2, nessun onere a qualsiasi titolo può far carico all'assistito. I compensi per le prestazioni aggiuntive sono corrisposti entro il secondo mese successivo a quello dell'invio della distinta di cui al punto 4).

6. Gli emolumenti riferiti alle prestazioni aggiuntive non possono superare mensilmente il 25% dei compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo di onorario professionale di cui alla lettera A.

7. I dati relativi all'andamento delle prestazioni aggiuntive rientrano tra quelli da sottoporre alle Commissioni professionali regionali di cui all'art.15 del presente accordo.

8. Le parti firmatarie si impegnano, al compimento del sesto mese successivo all'esecutività del presente accordo, a verificare l'andamento degli oneri conseguenti alle prestazioni in oggetto e qualora si riscontrino oneri aggiuntivi senza corrispondenti diminuzioni di spese per il medesimo titolo in altri settori si impegnano altresì ad un protocollo integrativo di revisione dell'istituto in oggetto.

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI AGGIUNTIVE

A) Prestazioni eseguibili senza autorizzazione

		Tariffa Attuale	Aumento del 15% dall'1.7.96
1.	Sutura di ferita superficiale	5.400	6.210
2.	Rimozione di punti di sutura e medicazione	20.000	23.000
3.	Fleboclisi(unica: eseguibile in caso di intervento di urgenza)	20.000	23.000
4.	Lavanda gastrica	20.000	23.000
5.	Tamponamento nasale anteriore	9.100	10.465
6.	Estrazione corpo estraneo dal naso	11.500	13.225
7.	Estrazione corpo estraneo dall'orecchio	11.600	13.340
8.	Prima medicazione (*)	20.000	23.000
9.	Medicazioni successive	10.000	11.500
10.	Riduzione incruenta di fimosi e parafimosi	6.700	7.705
11.	Riduzione di ernia ombelicale	10.800	12.420
12.	Riduzione di ernia inguinale	10.800	12.420
13.	Sbrigliamento sinecchia piccole labbra	20.000	23.000
14	Toilette di perionichia supporata	20.000	23.000
15.	Riduzione della pronazione dolorosa dell'ulna	16.600	19.090
16.	Riduzione della sublussazione articolazione scapolo-omerale	25.800	29.670
17	Terapia iniettoria desensibilizzante (per seduta)	15.000	17.250
18	Iniezione di gammaglobuline specifiche	15.000	17.250
19.	Diatermocoagulazione cutanea	14.100	16.215
20.	Asportazione di verruche	14.100	16.215
21.	Iniezione endovenosa	10.000	11.500
22.	Scotch-test per ossiuri	3.000	3.450
23	Tampone faringeo prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non deambulabili)	1.000	1.150
24	Trattamento provvisorio di frattura o lussazione mediante immobilizzazione con materiale idoneo		
	- piccoli segmenti	21.000	24.150
	- grandi segmenti	28.000	32.200

B) Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria

		Tariffa
1.	Screening per l'ambliopia	40.000
2.	Boel test (screening audiometrico entro 1° anno di età)	40.000

C) Prestazioni, indicate a titolo esemplificativo, eseguibili nell'ambito degli accordi regionali di cui al capo IV.

1. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico o della associazione di medici, di prestazioni aggiuntive retribuite, sia singole per il chiarimento del quesito diagnostico od il monitoraggio delle patologie, che programmate, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'art.51.

2. A titolo esemplificativo si individuano alcune prestazioni correlate alle attività di cui all'art.51. Prevenzione, diagnosi precoce, terapia e follow up, di:

   - patologie infettive: vaccinazioni non obbligatorie nell'ambito di campagne di vaccino profilassi promosse dalle Regioni o dalle Aziende;
   - patologia respiratoria (asma, bronchite cronica, allergie):
     - spirometria, test cutanei, cicli aerosol.

(*) per la prima medicazione va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata. In caso di sutura si aggiunge la relativa tariffa.

ALLEGATO C)
(art.19 p.7)

PROCEDURE TECNICHE PER L'APPLICAZIONE DEL RAPPORTO OTTIMALE

1. Stabilito per determinazione della Regione l'ambito territoriale, ai fini dell'acquisizione delle scelte, nello stesso va applicato il cosiddetto rapporto ottimale.

2. Si procede in questo modo.

3. Si stabilisce quale è la popolazione 0-6 anni nell'ambito risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

4. A parte si prende l'elenco dei medici pediatri già operanti nell'ambito in questione.

5. Ognuno di essi ha un proprio massimale o quota individuale derivante anche dalla applicazione delle limitazioni o della autolimitazione.

6. Ad ogni medico viene attribuito un valore ai fini dell'applicazione del rapporto ottimale.

7. Esso sarà:
   - uguale a 600 per tutti coloro che usufruiscono della quota individuale o che hanno un massimale superiore a 600;
   - pari al loro massimale se esso è inferiore a 600.

8. Fatta la somma di questi valori la si sottrae al numero degli abitanti valido al fine dell'applicazione del rapporto ottimale.

9 La zona è carente se il risultato della sottrazione comporta un numero superiore a 300 e si inserira un medico per ogni 600 abitanti o frazione superiore a 300 in relazione al risultato della sottrazione.

10 *Esempio:*
Ambito territoriale 52 000 abitanti; popolazione pediatrica 6.050 abitanti al fine dell'applicazione del rapporto ottimale abitanti 6.050.
Ambito territoriale 52.000 abitanti, popolazione pediatrica 6.050 abitanti.
Al fine del rapporto ottimale:
Popolazione pediatrica 6.050.
Medici inseriti nell'ambito:

2 a 1000 scelte di massimale valgono 600	1.200	(2 x 600)
3 a 800 scelte di massimale valgono 600	1.800	(3 x 600)
6 a 350 scelte di massimale valgono 350	2.100	(6 x 350)
Totale	5.100	

La zona è carente: 6.050 - 5.100 = 950
Devono essere inseriti 2 medici

ALLEGATO D)
(Art. 37- p.7)

SCHEDA DI ACCESSO IN OSPEDALE

Caro collega,
invio in ospedale ....1..... Paziente signor

1) Motivo del ricovero
....

2) Accertamenti eventualmente effettuati e terapia praticata in atto
....
....

3) Dati estratti dalla scheda sanitaria

....

Sono disponibile, previo contatto telefonico, ad ulteriori consultazioni durante il periodo di ricovero. Ti segnalo l'opportunità che al termine del ricovero mi sia cortesemente inviata, in busta chiusa, un esauriente relazione clinica.

lì...........................

Dott. ....

Recapito telefonico ....

ALLEGATO E)
(Art.45- lett.a)

ASSISTENZA PROGRAMMATA DOMICILIARE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI NON AMBULABILI.

Art. 1
Prestazioni domiciliari

1. L'assistenza domiciliare programmata di cui all'art.45, comma 1, lettera a), è svolta assicurando, al domicilio personale del non ambulabile, la presenza effettiva periodica settimanale o quindicinale o mensile del medico in relazione alle eventuali esigenze del paziente per:

- monitoraggio dello stato di salute dell'assistito;
- controllo sulle condizioni igieniche e sul conforto ambientale e suggerimento allo stesso e a familiari;
- indicazione al personale infermieristico per la effettuazione delle terapie, da annotare sul diario clinico;
- indicazioni ai familiari, o al personale addetto all'assistenza diurna, con riguardo alle peculiarità fisiche e psicologiche del singolo paziente;
- indicazioni circa il trattamento dietetico, da annotare sulla scheda degli accessi fornita dalla Azienda;
- collaborazione con il personale dei servizi sociali della Unità sanitaria locale per le necessità del soggetto nei rapporti con la famiglia e con l'ambiente esterno;
- predisposizione e attivazione di "programmi individuali" con carattere di prevenzione o di riabilitazione e loro verifica periodica;
- attivazione degli interventi riabilitativi:
  tenuta al domicilio di un'apposita scheda degli accessi fornita dalla Azienda sulla quale sono annotate le eventuali considerazioni cliniche, la terapia, gli accertamenti diagnostici, le richieste visite specialistiche, le prestazioni aggiuntive le indicazioni del consulente specialista e quant'altro ritenuto utile e opportuno.

Art. 2
Attivazione del servizio domiciliare

1 Le caratteristiche dei casi soggetti ad intervento riguardano pazienti con impossibilità a deambulare, quali ad esempio

a) impossibilità permanente a deambulare (es portatori di protesi agli arti inferiori con gravi difficoltà a deambulare),
b) impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni;
c) impossibilità per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio-ambientale che al quadro clinico, quali·
   - insufficienza cardiaca
   - insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale;
   - gravi artropatie degli arti inferiori con grave limitazione;
   - cerebropatici e cerebrolesi, con forme gravi;
   - tetraplegici,
   - immunodeficienza acquisita

Art. 3
Procedure per l'attivazione dell'assistenza

1. La segnalazione del caso abbisognevole di assistenza domiciliare può essere effettuata dal pediatria di famiglia, dai competenti servizi sanitari e sociali o dalle famiglie.

2. Fermo restando gli obblighi in materia di visite domiciliari, la proposta motivata di intervento deve essere formulata, in ogni caso, dal medico di scelta con precisazione del numero degli accessi.

3. Nella stessa saranno indicate anche le esigenze assistenziali (di massima) di tipo socio-sanitario nonchè le necessità di eventuali supporti di personale.

4. Al fine di fornire al medico della Azienda la possibilità di concordare sollecitamente, il programma assistenziale proposto, è necessario che dalla richiesta del pediatra di famiglia emerga con chiarezza, oltre la diagnosi motivata, ogni altra eventuale indicazione utile a confermare la oggettiva impossibilità di accesso del paziente allo studio del medico.

5. L'esame del programma da parte del medico della Azienda deve avvenire entro 15 giorni dalla segnalazione effettuata secondo le modalità di cui sopra al Distretto competente per territorio riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine dianzi indicato il programma, salvi eventuali successivi controlli, si intende a tutti gli effetti approvato.

Art. 4
Rapporti con il distretto

1. In relazione alle condizioni di salute di ogni soggetto e ai conseguenti bisogni sanitari e socio-assistenziali che comportano gli interventi domiciliari, il medico di pediatria ed il medico responsabile a livello distrettuale dell'attività sanitaria concordano:

   a) la durata con relativa decorrenza del periodo di erogazione dell'assistenza sanitaria programmata o integrata domiciliare, che comunque non può essere superiore ad un anno (con possibilità di proroga);
   b) la cadenza giornaliera (in caso di ass. integrata), settimanale o quindicinale o mensile degli accessi del medico pediatra al domicilio, che può variare in relazione alla diversa intensità dell'intervento come determinata dalla evoluzione dello stato di salute del soggetto;
   c) i momenti di verifica comune all'interno del periodo di attivazione al fine della migliore personalizzazione dell'intervento in relazione alle prestazioni infermieristiche, sociali, specialistiche, di ricerca diagnostica, che necessitino al soggetto.

Art. 5
Compenso economico

1. Al pediatria oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso omnicomprensivo nella misura di regola ammontante a L.35.000 per accesso

2. Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le cadenze previste dal programma concordato .

3. Il trattamento economico cessa immediatamente in caso di ricovero in strutture sanitarie o sociali, per cambio del medico, cambio di residenza e il venir meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

Art. 6
Modalità di pagamento

1. Per la liquidazione dei compensi il medico segnala al distretto, entro 10 giorni del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo, il cognome e nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.

2. Il numero degli accessi segnalati dal medico deve trovare riscontro nella quantità degli accessi annotati dal medico sulla scheda degli accessi presso il domicilio del paziente.

3. In caso di discordanza fa fede quanto risulta dalla scheda degli accessi.

4. La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni, che deve sempre essere documento alla Azienda nei tempi previsti.

Art. 7
Documentazione di distretto

1. Presso ogni distretto, è curata la tenuta di un fascicolo relativo a ciascun medico pediatra che eroga l'assistenza di cui agli articoli precedenti.

2. Nel fascicolo sono contenuti gli elenchi dei soggetti assistiti con le relative variazioni mensili, ed i modelli per l'assistenza domiciliare in ordine alfabetico.

Art. 8
Verifiche

1. Il dirigente medico responsabile del competente servizio della Azienda ed i responsabili distrettuali delle attività sanitarie possono in ogni momento verificare presso i domicili degli assistiti la necessità, l'efficienza e l'efficacia degli interventi attivati.

2. Eventuali, conseguenti iniziative vengono proposte ed assunte in accordo col medico pediatra.

ALLEGATO F)
(Art.23-p.8)

REGOLAZIONE DEI RAPPORTI ECONOMICI TRA MEDICO TITOLARE E SOSTITUTO NEI CASI DI SOSTITUZIONE VOLONTARIA.

1. Fermi gli obblighi a carico delle Aziende stabiliti dall'art. 23, i rapporti economici tra medico sostituto e quello già sostituito, chiunque tra i due percepisca i compensi della Azienda , sono regolati tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durantela sostituzione.

2. L'onorario professionale e il compenso di variazione degli indici del costo della vita, quest'ultimo nel caso che spetti al medico sostituito e il sostituto ne abbia diritto ai sensi dell'art.43 devono essere corrisposti al medico sostituto.

3. Se il medico sostituto svolge la propria attività professionale usufruendo dello studio e delle attrezzature del medico sostituito, a detto medico sostituto spetta il 15% del concorso nelle spese per la produzione del reddito, in quanto quest'ultimo utilizza il proprio mezzo di trasporto per l'espletamento delle visite domiciliari.

4. L'indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale rimane di esclusiva competenza del medico sostituito.

5. Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore mobilità, i compensi di cui al comma 2 spettano, per i primi 30 giorni, integralmente al medico sostituto se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

ALLEGATO G)
(Art.32-lett.d)

INCENTIVAZIONE PER INSEDIAMENTO IN ZONE DISAGIATE.

Sono considerate disagiate le zone che permangono scoperte per oltre 1 anno dalla pubblicazione della carenza o in base ad altri criteri individuati in ambito regionale, previo parere del Comitato consultivo regionale, per particolare difficoltà oro geografica comprese le isole o per popolazione pediatrica rarefatta e sparsa.
L'insediamento del pediatra viene incentivato mediante:

1. Messa a disposizione da parte dell'Azienda di struttura ambulatoriale a costo minimale

2. Utilizzazione del pediatra per attività territoriali programmate nei limiti dell'attività globalmente consentita e anche in deroga ai limiti temporali di cui all'art.47 -1°c.

3. L'onorario professionale di cui all'art.43 lett.A) potrà essere maggiorato dall'Azienda, in rapporto al grado di disagio della zona, fino ad un massimo del 20%.

ALLEGATO H)

parte 1°

TABELLA 1 - PANIERE PER IL CALCOLO DELLA VARIAZIONE DELLE SPESE DEI PEDIATRI PER LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

(norma finale n.3)

I/A	B		C	D	E	F	G	H
2	CATEGORIA		INC. % SPESA		N INDICE	N INDICE	VARIAZIONI %	
3			ANNO 1994	FONTI E INDICATORI	ISTAT	ISTAT	GENN.94	199
4		Voce			GEN 94	GEN	GEN	BAS SP 94=100
5	SERVIZI (4)		12,38	Totale servizi (1)				
6	STUDIO	Affitto (3 loc. + serv.)	39,24	Affitti (1)				
7		Manutenzione (ammort -3aa) (5)	3,02	Manutenzione e riparazioni (1)				
8		Riscaldamento	3,62	Gasolio (1)				
9	STRUTTURE	Arredi (ammortamento -8 aa) (6)	4,53	Mobili e accessori (1)				
10		Attrezzature sanitarie varie (amm -5 anni)	1,51	Apparecchi ed accessori (1)				
11	CONSUMI	Materiale vario (escluso cons PPIP)	4,97	Medicinali e mat terapeutico (12)				
12		Energia elettrica	1,81	ENEL (2)				
13		Telefono	5,43	Telecom (2)				
14	AGGIORNAMENTO		3,02	Istruzione (1)				
15	TRASPORTI	Fiat Uno 1.0 (994cc) (ammortamento) (7)	5,66	Acquisto mezzi trasporto (1)				
16		Costi eserciz (15 000 Km/anno-1/5 benz./Km) (7)	9,42	Spese esercizio mezzi tr privato (1)				
17	IMPOSTE	Tassa rifiuti	0,60	Specifica documentazione (3)				
18		ICIAP (introdotta nel 1989)	4,80	Specifica documentazione (3)				
19	NUOVE SPESE							
20								
21								
22	TOT.SPESE		100,00					
23				VARIAZIONE % PONDERATA 1994 9				

PREMESSA

1. Le tabelle di questo allegato consentono di calcolare, sulla base di dati oggettivi, l'inflazione reale verificatasi nelle spese sostenute dal medico di medicina generale per la erogazione delle prestazioni, ponderata in relazione alla composizione delle stesse ed indipendentemente dalla loro consistenza. La Colonna B elenca le voci di spesa considerate, classificate in categorie. La Colonna C contiene il valore dell'incidenza percentuale delle singole voci di spesa sul loro totale. La spesa totale del 1994 pari a 100, corrisponde alla somma delle percentuali di incidenza di ciascuna voce.

2. Il calcolo dell'inflazione reale ponderata nella Tabella 1 è realizzato:
   1) calcolando l'incremento delle singole voci (colonna C) in base all'inflazione (colonna G) rilevata per ciascuna di esse dall'ISTAT (ottenuta, con una formula fornita dallo stesso Istituto, dai corrispondenti numeri indici dei prezzi al consumo periodicamente pubblicati) o da altra fonte (colonne D, E, F).
   2) riportando i risultati ottenuti per ciascuna voce nella colonna H e sommandoli fra loro, per ottenere il valore che rappresenta la spesa totale incrementata in relazione alla loro incidenza sul totale (casella H22).
   3) calcolando, con una proporzione fra la spesa totale del 94 in base 100 (casella C22) e la spesa risultante per l'anno in esame (casella H22), l'inflazione reale ponderata (casella H23).

3. Il calcolo dell'inflazione reale ponderata nelle Tabelle 2 e 3 si realizza in modo analogo a quanto descritto al punto 2, seguendo le rispettive istruzioni.

4. L'incidenza percentuale delle singole voci potrà essere ridefinita, su richiesta di una delle parti, in relazione all'introduzione di nuove spese o qualora l'entità di una di esse sia documentatamente variata in modo consistente.

LEGENDA TABELLA 1

(1) Classe di consumo corrispondente a specifico "Numero indice del prezzo al consumo per l'intera collettività nazionale "(Tav.13-7, Bollettino mensile di statistica - ISTAT).

(2) La variazione percentuale si ottiene interrogando direttamente l'ENEL e la Telecom.

(3) Queste voci sono incrementate in base alla dimostrazione documentata di una delle parti firmatarie il presente accordo.

(4) La categorie SERVIZI e composta dalle seguenti voci: Assicurazione responsabilità professionale civile, Commercialista, Pulizia locali, Servizio lavanderia. Per esse si fa riferimento complessivamente al numero indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale denominato "Totale servizi" (Tav.13-7, Bollettino mensile di statistica - ISTAT).

(5) Si riferisce ai lavori di imbiancatura dei muri, alla manutenzione degli impianti di riscaldamento, idraulici, elettrici, serramenti, ecc E' consideratala sola quota di ammortamento in analogia con le norme fiscali.

(6). Si fa riferimento ad arredamento ed attrezzature essenziali. Il periodo di ammortamento è definito con riferimento a quanto previsto dalle norme fiscali.

(7) E' riferito al prezzo di listino di una autovettura nazionale di piccola cilindrata. L'incidenza è calcolata, con riferimento alle norme fiscali, considerando il 50% dell'ammortamento. I costi di esercizio sono riferiti ad una percorrenza convenzionale di 10.000 Km/anno.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA 1

1). Nella colonna E ed F dalla riga 5 alla 11 e dalla riga 14 alla 16 devono essere riportati i "numeri indice dei prezzi al consumo per l'intera comunità nazionale" relativi rispettivamente al mese di gennaio del 94 (E) ed allo stesso mese dell'anno in corso (F).
2). Il valore della variazione percentuale delle singoli voci per cui esiste il numero indice ISTAT si ottiene applicando la formula fornita dallo stesso Istituto: Variazione % = (numero indice anno in corso/numero indice 94) x 100 - 100.
3). Per le spese relative all'energia elettrica ed al telefono si inseriscono nelle caselle G12 e G13 l e rispettive percentuali di aumento dichiarate dalle aziende.
4). La colonna H si calcola applicando a ciascuna voce della colonna C l'aumento percentuale indicato nella colonna G.
5). Nelle caselle relative alle imposte della colonna H si riportano i valori invariati delle corrispondenti caselle della colonna C, salvo diversi accordi previsti al punto 4.del presente allegato.
6). Si calcola il totale della colonna H nella casella H22.
7). Si calcola la variazione % della spesa (casella H23) con una proporzione fra la spesa del 1994 fatta 100 e la differenza fra la spesa totale dell'anno in esame (casella H22) e quella del 94 (casella C22).

TABELLA 2- PANIERE PER IL CALCOLO DELLA VARIAZIONE DELLE SPESE PER L'INFORMATIZZAZIONE

1/A	B	C	D	E	F	G	H
2				N. INDICE	N. INDICE	VAR. %	
3	INFORMATIZZAZIONE	INCID % SU	FONTI E INDICATORI	ISTAT	ISTAT	GEN.94	199__
4	Voce	SPESA 94		GEN.94	GEN.9__	GEN.9__	BAS.SP.94
5	Hard+soft ware (ammortam.-5aa)	66,67	App che ed accessori (1)				
6	Manutenzione soft ware	20,83	Totale servizi (1)				
7	Consumi (manut.floppy ecc.)	12,50	Art.canc e disegno (1)				
8	TOT.SPESE PERSONALE	100,00					
9			VARIAZIONE % PONDERATA 1994-9____				

LEGENDA TABELLA 2

(1) Classi dei numeri indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale (Tav.13-7.Bollettino mensile di statistica - ISTAT)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA 2

1) Nella colonna E ed F devono essere riportati i "numeri indice dei prezzi al consumo per l'intera comunità nazionale" di ciascuna classe di consumo, relativi rispettivamente al mese di gennaio del 94 (E) ed allo stesso mese dell'anno in corso (F).
2) Il valore della variazione percentuale delle caselle della colonna G si ottiene applicando la formula fornita dall'ISTAT : Variazione % = (numero indice anno in corso/numero indice 94) x 100-100
3) La colonna H si calcola applicando a ciascuna voce della colonna C l'aumento percentuale indicato nella colonna G
4) Si calcola il totale della colonna H nella casella H8
5) Si calcola la variazione % della spesa (casella H9) con una proporzione fra la spesa del 1994 fatta 100 e la differenza fra la spesa totale dell'anno in esame (casella H8) e quella del 94 (casella

ALLEGATO I)
(Artt. 7 e 20)

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il sottoscritto Dott...

nato a.. il..................... residente in..............................

Via/Piazza.. n...................... iscritto all'Albo

dei... della Provincia di...
ai sensi e agli effetti dell'art.4, legge 4 gennaio 1968, n.15

Dichiara formalmente di

1. essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
   Soggetto... ore settimanali........................
   Via.. Comune di..
   Tipo di rapporto di lavoro ....
   Periodo: dal...

2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. .... con massimale di n°............ scelte
   Periodo: dal ....

3. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno in branche diverse dalla pediatria: (2)
   A.S.L. .... branca... ore sett................
   A.S.L................. branca... ore sett................

4. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
   Provincia.. branca..
   Periodo: dal...

5. avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8, c.5, Decreto legislativo n.502/92:
   A.S.L. ....Via...
   Tipo di attività..
   Periodo :dal..

6. essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione.......................... o in altra Regione (2):
   Regione............................ A.S.L............................ ore sett.................
   in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

7. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L. 833/78: (2)
   Organismo.. ore sett.......................
   Via... Comune di ....
   Tipo di attività...
   Tipo di rapporto di lavoro...
   Periodo dal..

8. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L.833/78: (2)
   Organismo.. ore sett...........................
   Via .... Comune di ....
   Tipo di attività...
   Tipo di rapporto di lavoro...
   Periodo dal...

9. svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93:
   Azienda... ore sett..........................
   Via .... Comune di.................................
   Periodo dal...

10. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'A.S.L. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
    A.S.L. .... Comune di..............................
    Periodo dal..

11. fruire/non fruire (1) del trattamento órdinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
    Periodo dal...

12. **svolgere/non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)**

    Periodo: dal...

13. **operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn.1,2,3, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn.4,5,6):**
    Soggetto pubblico...
    Via.. Comune di ....
    Tipo di attività...
    Tipo di rapporto di lavoro...
    Periodo: dal..

14. essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di: (2)

    Periodo: dal..

15. **fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: (2)**
    soggetto erogante il trattamento di adeguamento.....................................
    ....
    Periodo: dal..

NOTE ____
____
____
____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data_________________ Firma___________________________

(1) - cancellare la parte che non interessa
(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

Autentica della sottoscrizione

____

(Timbro)

____

L'anno millenovecentonovanta___________ addì_________________

del mese di _______________________ e comparso ____l____ Signor

____ della cui identità

s o n o c e r t o

per ___l___ quale, dopo essere stato___ da me ammonit___ sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la su-estesa dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

____
(Firma dell'incaricato)

Bollo

ALLEGATO L)
(art.32 - lett.h)

BILANCI DI SALUTE

1. I bilanci di salute di cui all'art.32 h) sono previsti per la fascia di età 0-6 anni da un minimo di 6 ad un massimo di 8 bilanci per ogni assistito.

2. Il pediatra è tenuto nel rispetto della programmazione regionale e secondo specifici protocolli operativi, concordato a livello regionale, alla esecuzione delle visite età-filtro, e alla compilazione di apposita scheda per ogni controllo (bilancio di salute) effettuato. Si allega traccia di libretto che ciascuna Regione può adeguare alle proprie specifiche esigenze.

3. Al pediatra nei limiti del numero di bilanci di salute stabiliti nei programmi regionali spetta per ognuno di essi un compenso lordo di L. 24.000 da cui va detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda.

4. Per la liquidazione dei compensi si applicano le modalità e termini di cui all'art.6 dell'All.E in materia di assistenza domiciliare programmata, con la specificazione che il pediatra deve allegare, al riepilogo mensile delle prestazioni, per ogni bilancio di salute, copia dell'apposita scheda numerata e contenuta nel libretto conservato a cura della famiglia dell'assistito.

5. La normativa di cui sopra, entra in vigore per i bambini, in carico ai pediatri, nati dal 1.1.96.

6. Nei confronti dei minori nati prima della data di cui al p.5 e fino ai 6 anni, i controlli di cui al presente allegato continuano ad essere effettuati secondo la normativa di cui al DPR 315/90.

7. Il programma delle "visite età-filtro" è attivato in via sperimentale per i nati dal 01.01.1996 al 31.12.1997 e sarà oggetto di verifica, ai fini di un suo qualificato sviluppo, in occasione del rinnovo convenzionale per il triennio 1998-2000.

ALLEGATO L

BILANCI DI SALUTE - Traccia di libretto di cui al comma 2 -

USSL n. |_|_|_|_|_|

Anno
19 |_|_|

Cognome ______________________

Nome ______________________

Data di nascita ______________________

Tessera Regionale ______________________

Calendario dei controlli pediatrici e delle vaccinazioni

Alle scadenze sotto indicate è indispensabile fare visitare il bambino dal pediatra per verificare che il suo sviluppo avvenga nel modo più armonico, per ricevere consigli, per sottoporlo alle vaccinazioni previste.

3° mese	Visita pediatrica	D.T.P. (difto-tetano-pertosse)
6° mese	Visita pediatrica	
10°-12° mese	Visita pediatrica	
24° mese	Visita pediatrica	
36° mese	Visita pediatrica	
66° mese	Visita pediatrica	

Dati anagrafici e anamnesi familiare

Cognome ______________________ Nome ____________________

Data di nascita |__|__|__|__|__|__|

Luogo di nascita ____

Residenza: Via ________________________________ N. ______

Tel. ______________ Comune ___________________ Prov. ______

____

Variazione di residenza ____________________________________

____

N° di persone abitualmente coabitanti (compreso il bambino) |__|__|

N° di locali per abitazione |__|__|

____

Padre (anno di nascita, provenienza, lavoro) ______________________

____

Madre (anno di nascita, provenienza, lavoro) ______________________

____

Anamnesi familiare (malattie ereditarie, allergopatie, ecc.)

____

____

____

____

|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

(anno di nascita)

Dati anagrafici e anamnesi familiare

Cognome ____________________ Nome ____________________

Data di nascita |__|__|__|__|__|__|

Luogo di nascita ____________________

Residenza: Via ____________________ N. ______

Tel. ____________ Comune ______________ Prov. ______

____

Variazione di residenza ____________________

____

N° di persone abitualmente coabitanti (compreso il bambino) |__|__|

N° di locali per abitazione |__|__|

____

Padre (anno di nascita, provenienza, lavoro) ____________________

____

Madre (anno di nascita, provenienza, lavoro) ____________________

____

Anamnesi familiare (malattie ereditarie, allergopatie, ecc.)

____

____

____

____

|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

(anno di nascita)

Anamnesi ostetrica

Data del parto |_|_|_|_|_|_|

Luogo del parto ____________________

Gravidanze precedenti n° |_|_| gravidanze patologiche n° |_|_|

aborti n° |_|_|

Durata della gravidanza: settimane: |_|_|

Gravidanza: normale ☐ patologica ☐

Precisare patologia ____________________

____

____

Somministrazione di farmaci: no ☐ si ☐

Precisare ____________________

____

____

Possibile incompatibilità: no ☐ si ☐

In caso di incompatibilità Rh, profilassi MEN eseguita:

si ☐ no ☐

Tipo del parto: spontaneo ☐ ventosa ☐ forcipe ☐
taglio cesareo ☐ rivolgimento ☐
plurimo ☐

Eventuali precisazioni ____________________

____

____

Anamnesi ostetrica

Data del parto |_|_|_|_|_|_|

Luogo del parto ____________________

Gravidanze precedenti n° |_|_| gravidanze patologiche n° |_|_|

aborti n° |_|_|

Durata della gravidanza: settimane: |_|_|

Gravidanza: normale ☐ patologica ☐

Precisare patologia ____________________

____

____

Somministrazione di farmaci: no ☐ si ☐

Precisare ____________________

____

____

Possibile incompatibilità: no ☐ si ☐

In caso di incompatibilità Rh, profilassi MEN eseguita:

si ☐ no ☐

Tipo del parto: spontaneo ☐ ventosa ☐ forcipe ☐
taglio cesareo ☐ rivolgimento ☐
plurimo ☐

Eventuali precisazioni ____________________

____

____

Periodo neonatale

Indice di Apgar a 1' |__|__| a 5' |__|__|

Peso alla nascita gr. |__|__|__|__|

Lunghezza cm. |__|__| Circonferenza cranica cm. |__|__|

Dimesso il |__|__|__|__|__|__| col peso di gr. |__|__|__|__|

Malformazioni congenite: no ☐ si ☐

Specificare ____

____

____

Decorso neonatale: normale ☐ patologico ☐

Osservazioni ____

____

____

____

____

____

Screenings eseguiti: PKU ☐ Ipotiroidismo ☐ F.C. ☐

altri ____

____

Suggerimenti e prescrizioni ____

____

____

____

Periodo neonatale

Indice di Apgar a 1' |_|_| a 5' |_|_|

Peso alla nascita gr. |_|_|_|_|

Lunghezza cm. |_|_| Circonferenza cranica cm. |_|_|

Dimesso il |_|_|_|_|_|_| col peso di gr. |_|_|_|_|

Malformazioni congenite: no ☐ sì ☐

Specificare ____________________

____

____

Decorso neonatale: normale ☐ patologico ☐

Osservazioni ____________________

____

____

____

____

____

Screenings eseguiti: PKU ☐ Ipotiroidismo ☐ F.C. ☐

altri ____________________

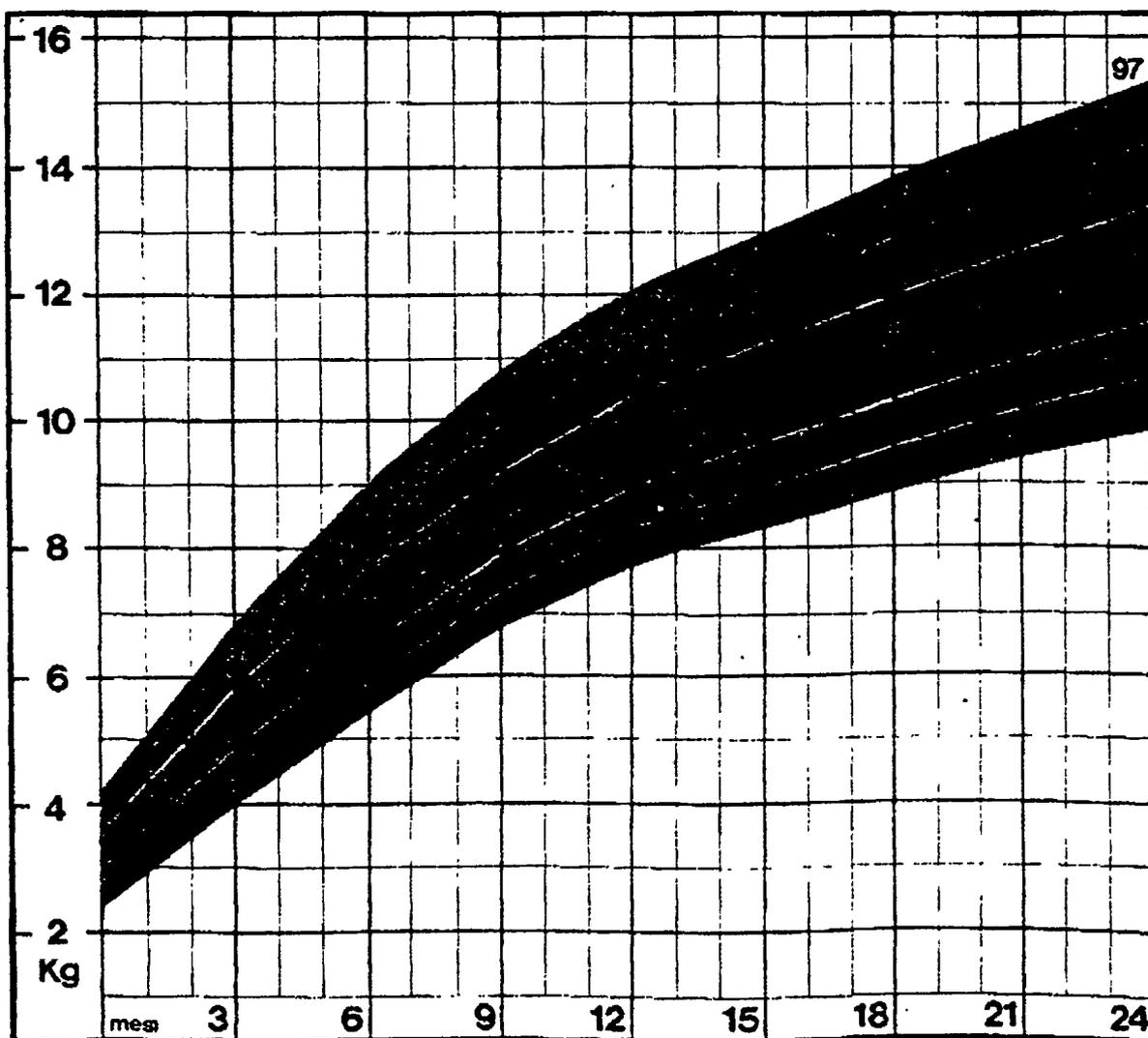
____

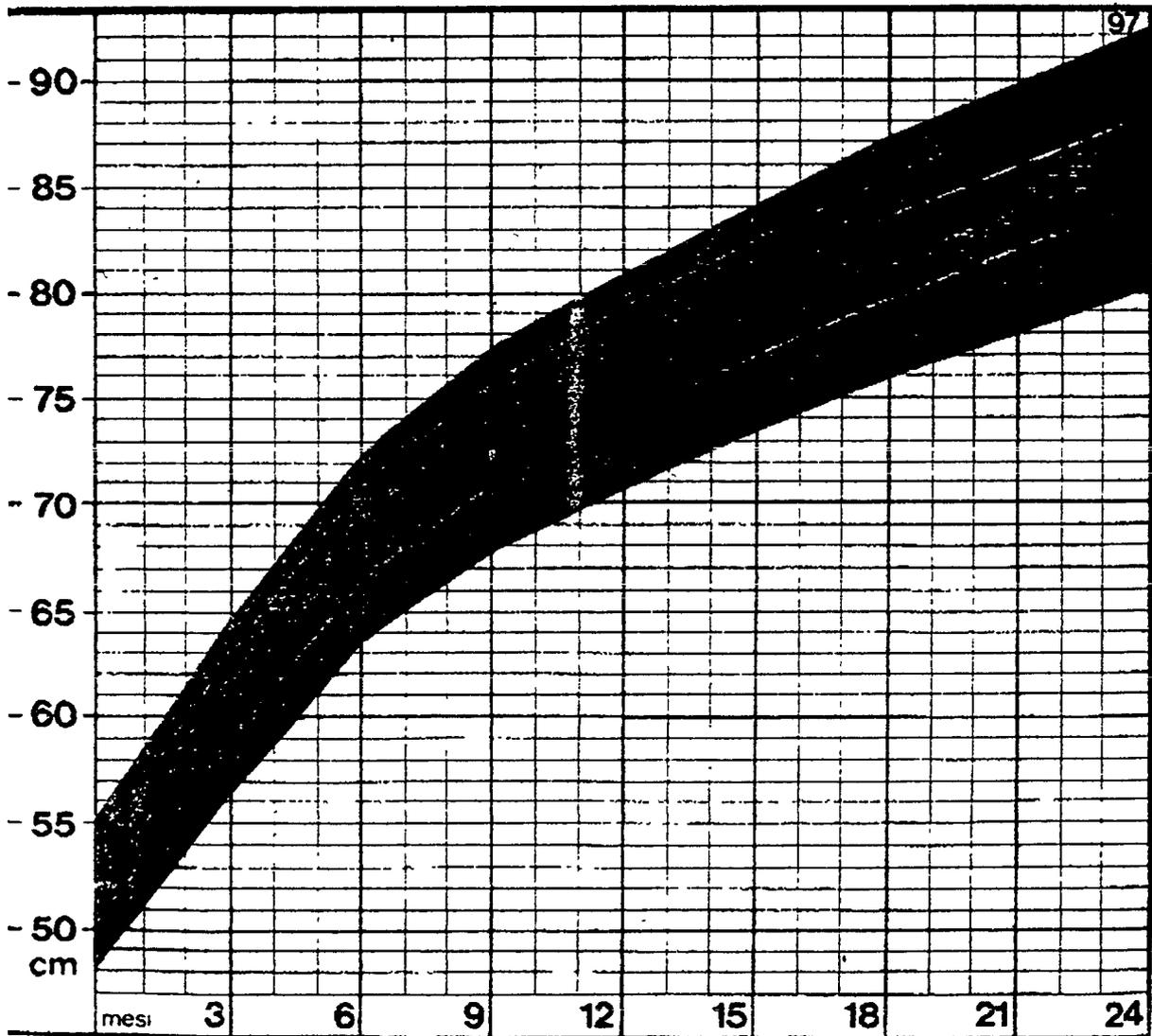
Suggerimenti e prescrizioni ____________________

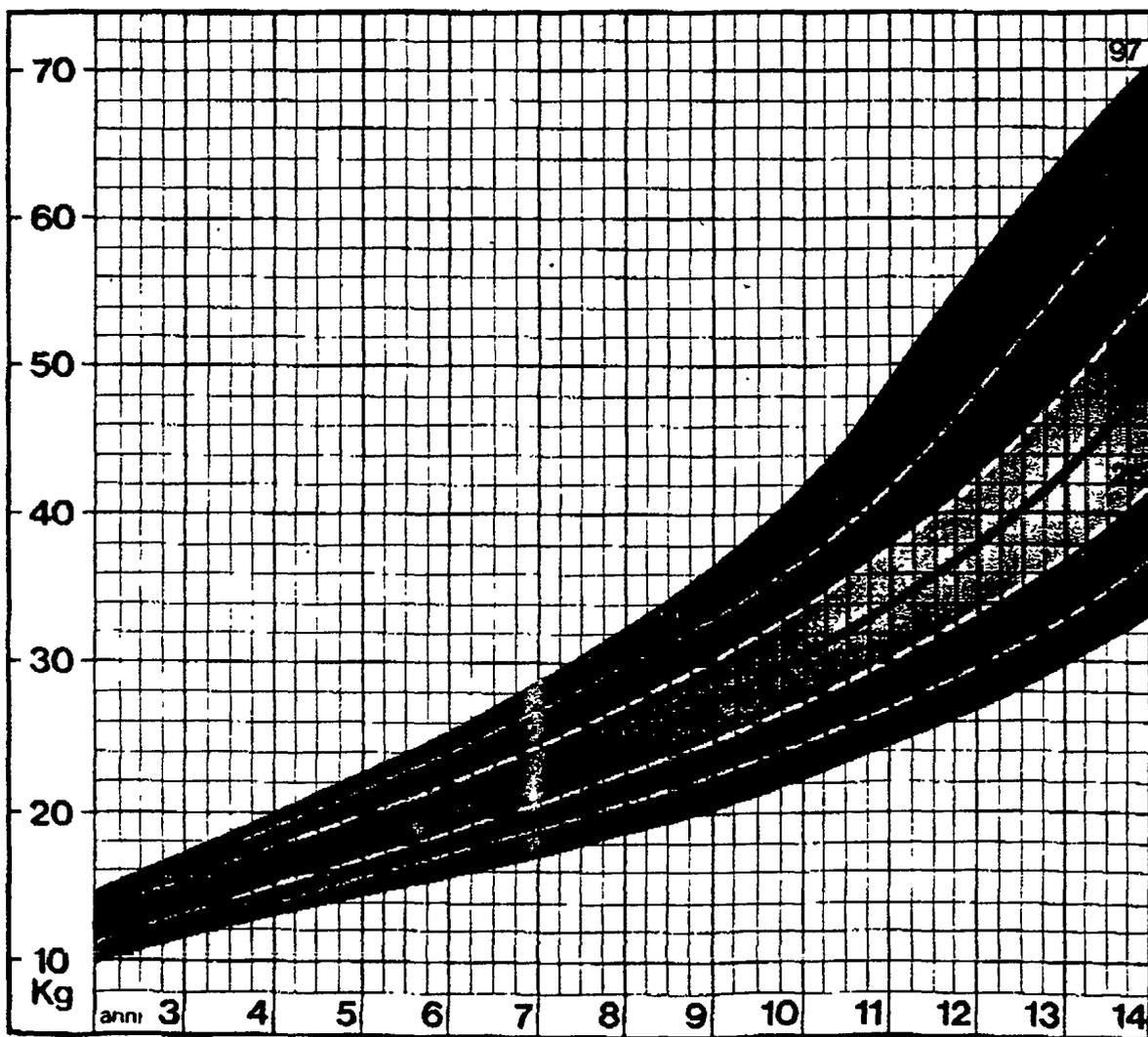
____

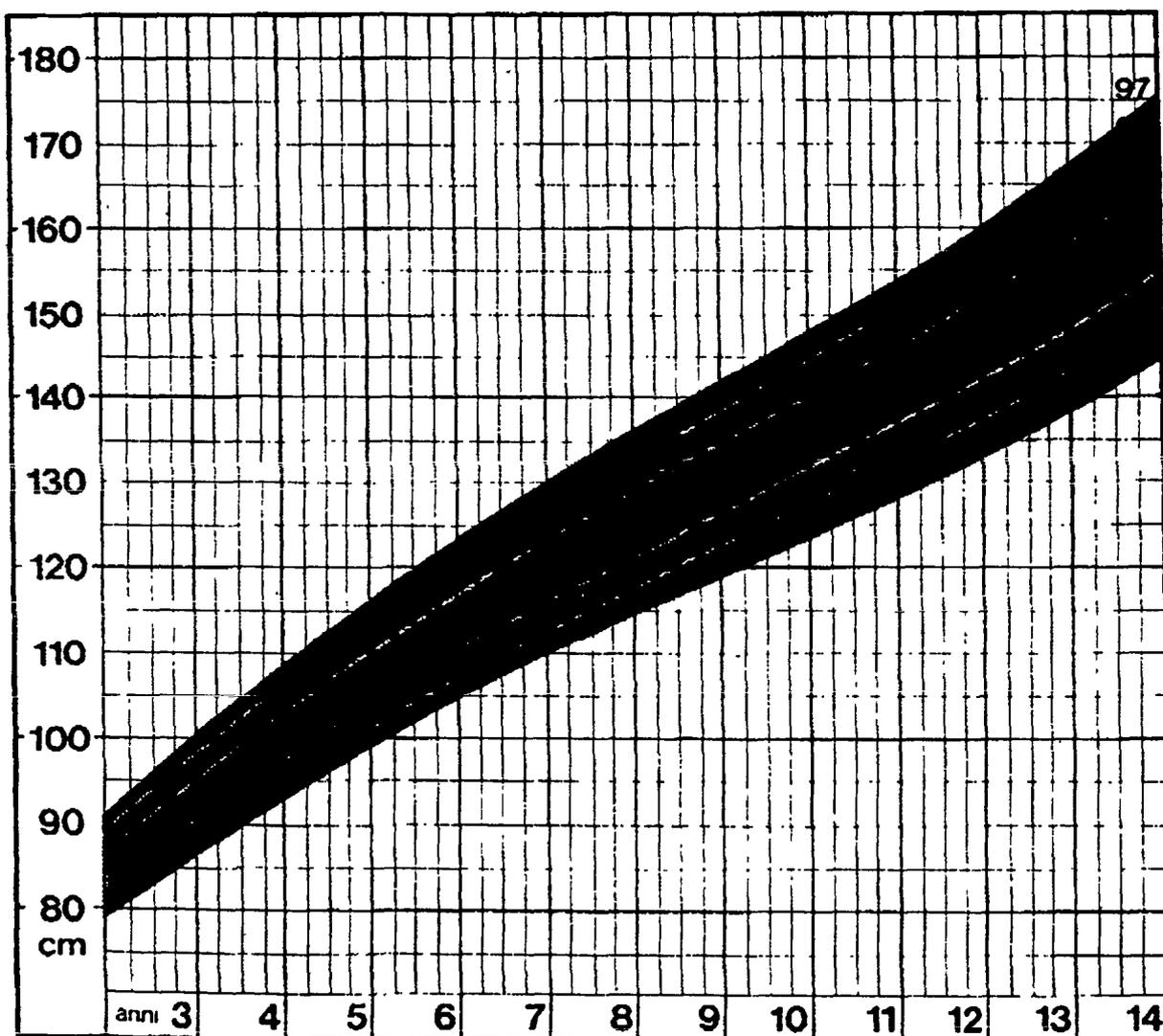
____

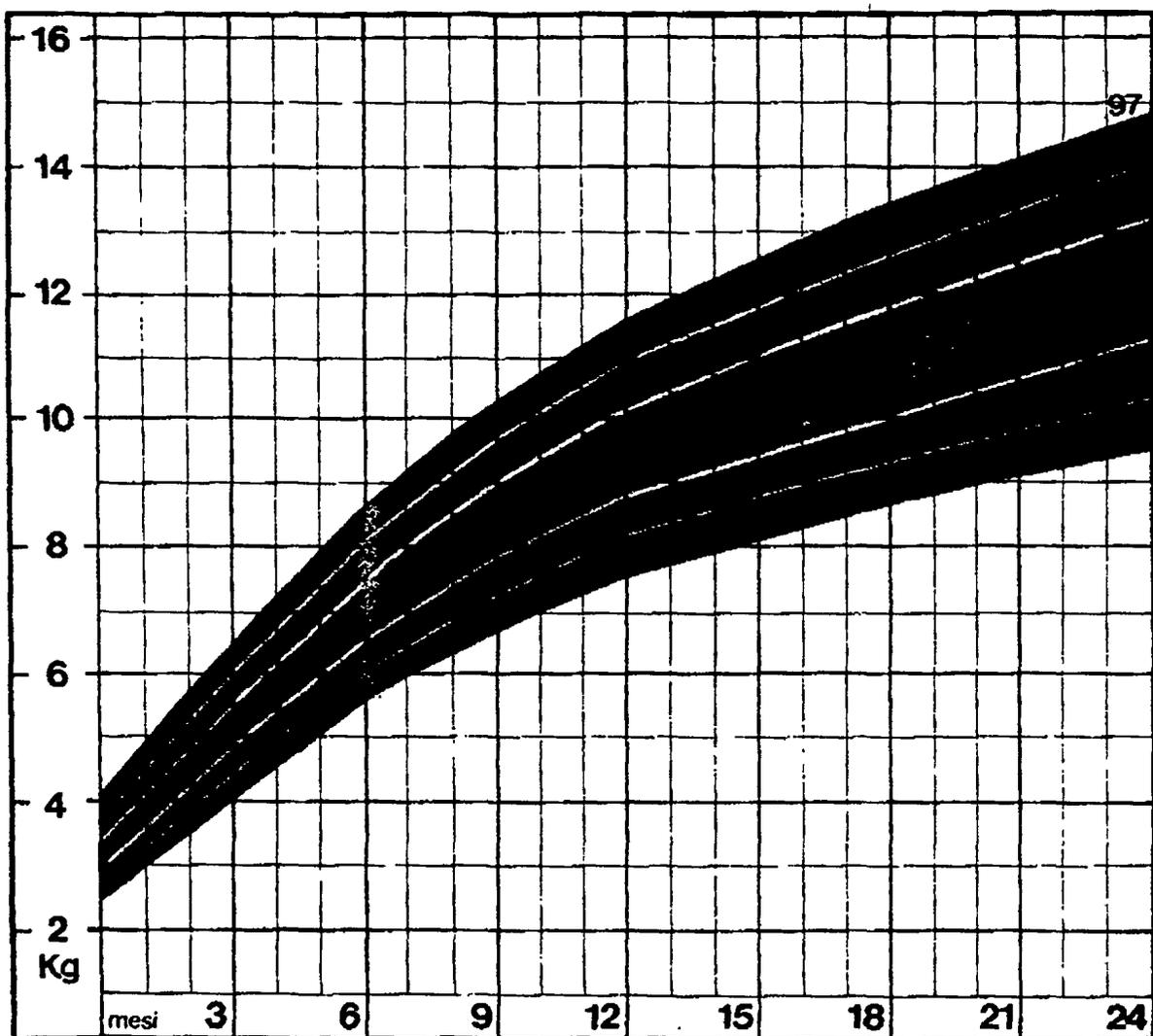
____

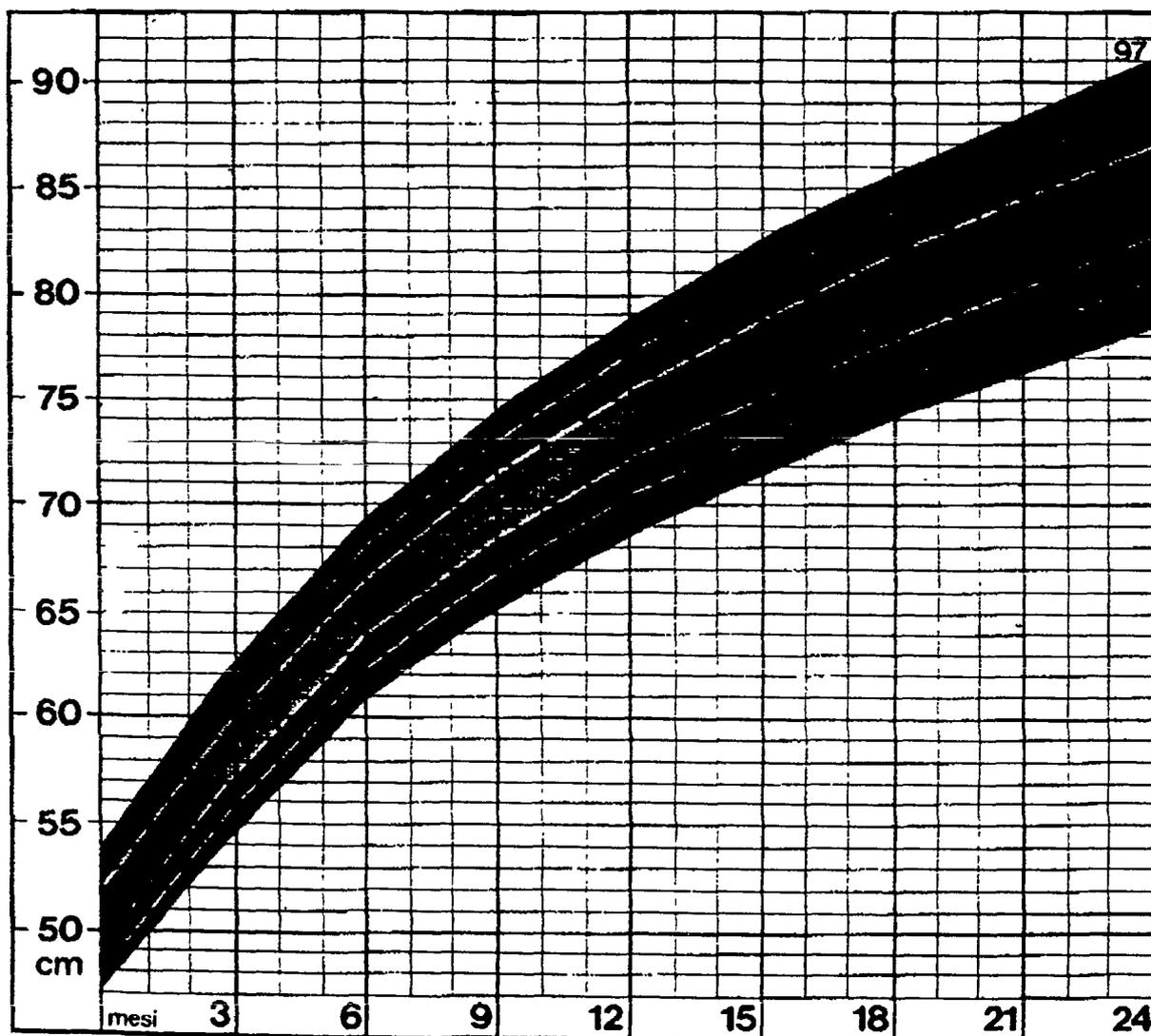
MASCHI - Peso da 0 a 2 anni

Elaborazione Prof. A. Scalamandrè

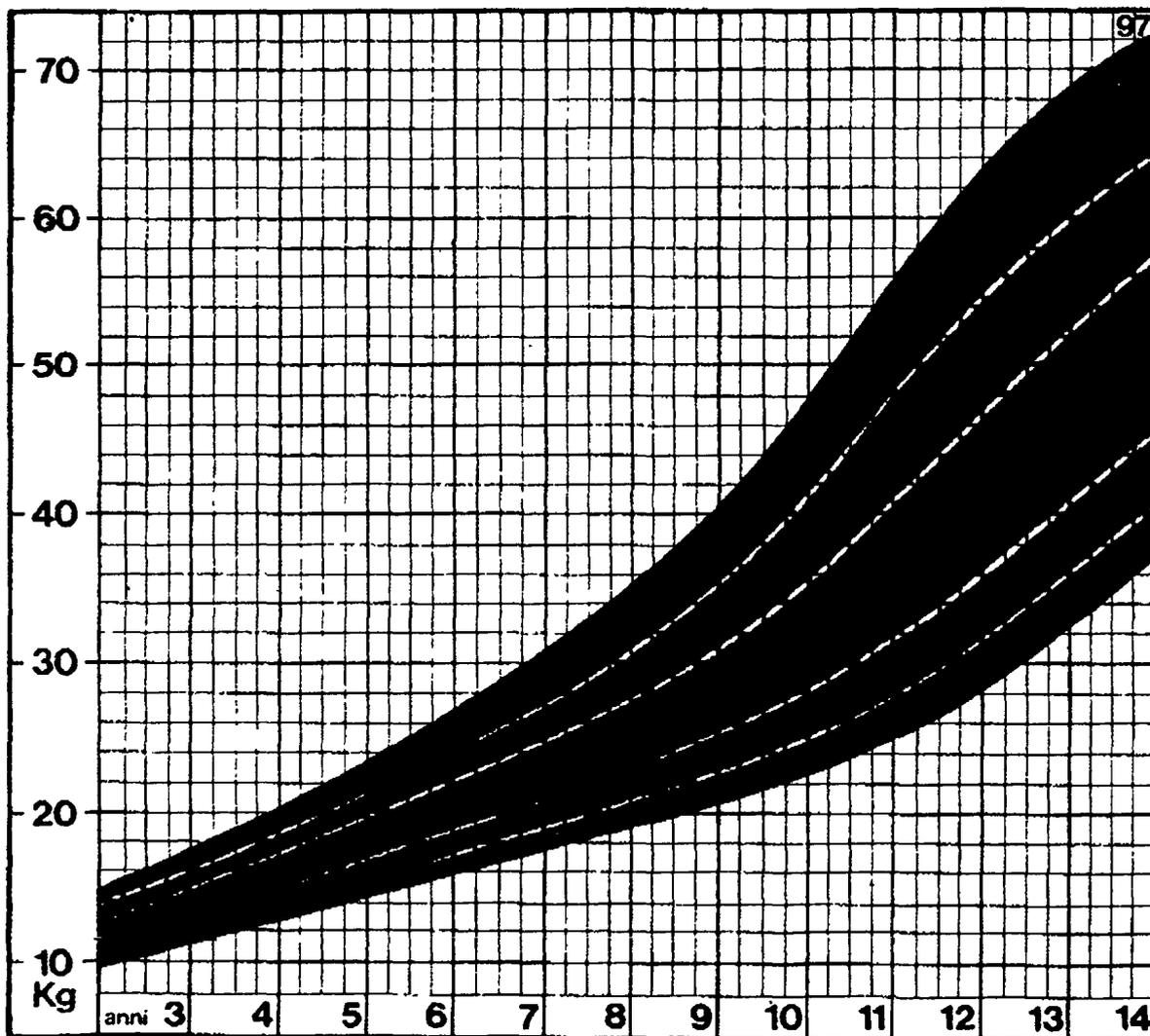
MASCHI - Lunghezza da 0 a 2 anni

Elaborazione Prof A. Scalamandrè

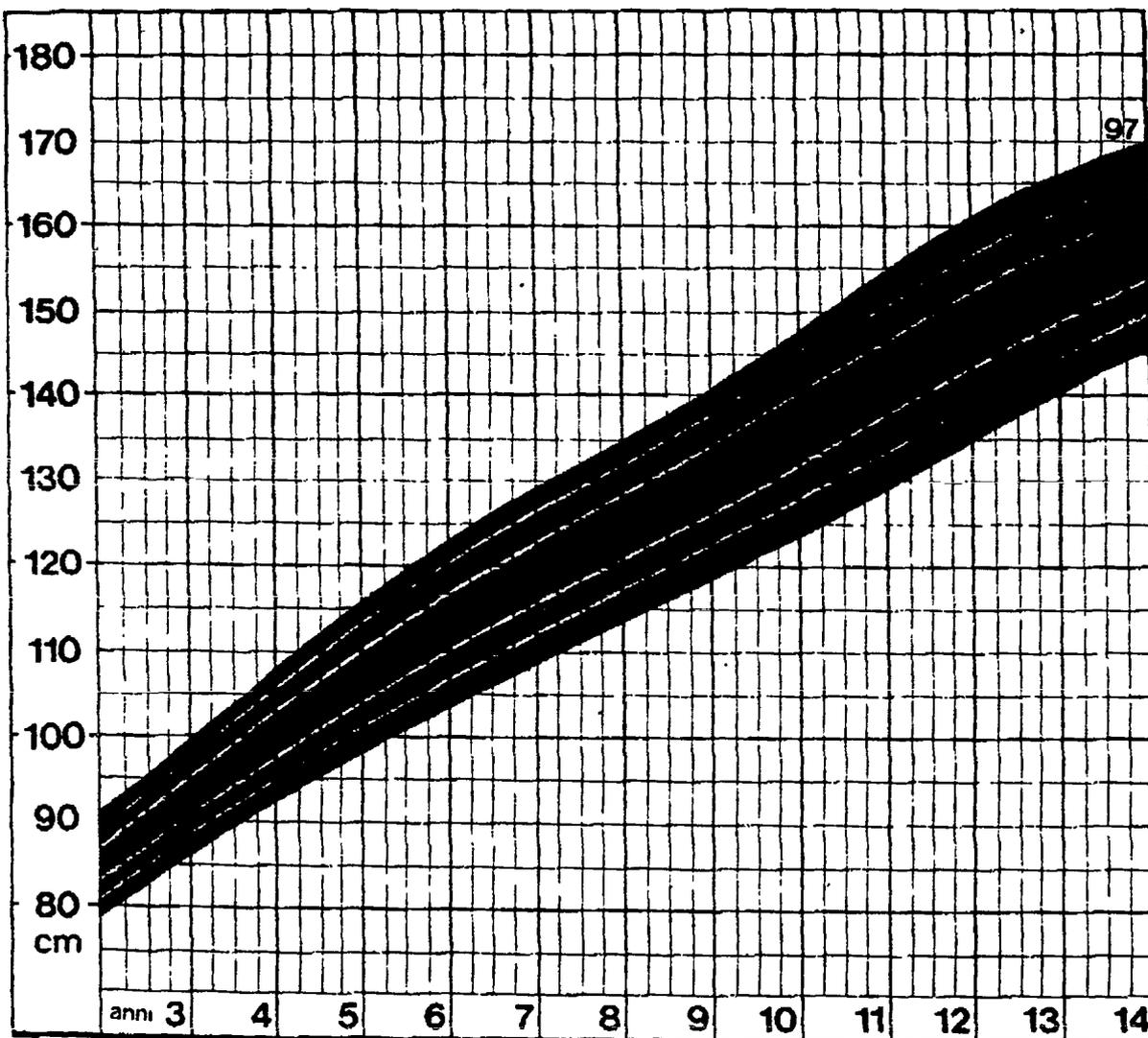
MASCHI - Peso da 2 a 14 anni

Elaborazione Prof. A. Scalamandrè

MASCHI - Statura da 2 a 14 anni

Elaborazione Prof. A. Scalamandrè

FEMMINE - Peso da 0 a 2 anni

Elaborazione Prof. A. Scalamandrè

FEMMINE - Lunghezza da 0 a 2 anni

Elaborazione Prof. A. Scalamandrè

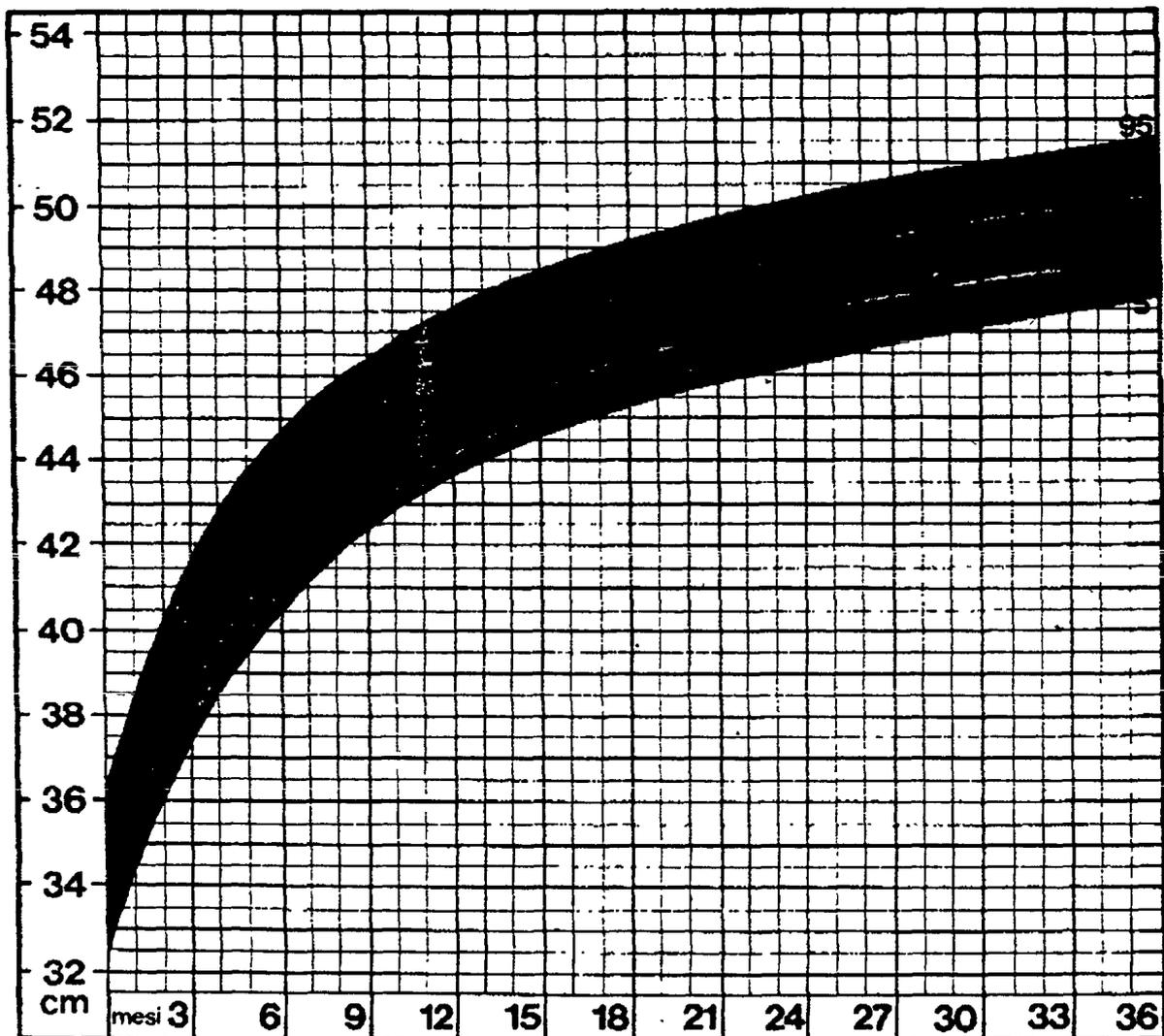
FEMMINE - Peso da 2 a 14 anni

Elaborazione Prof. A. Scalamandrè

FEMMINE - Statura da 2 a 14 anni

Elaborazione Prof. A. Scalamandrè

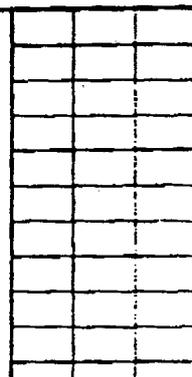
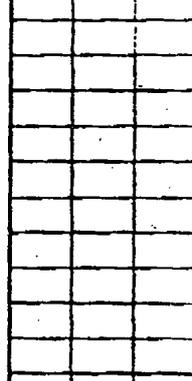
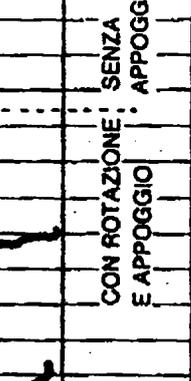
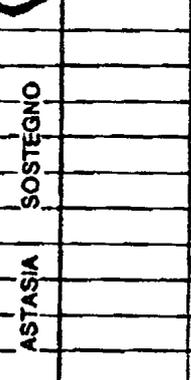
MASCHI - Circonferenza cranica* da 0 a 36 mesi

A cura del Prof A. Scalamandrè

* Ripreso da National Center for Health Statistics
NCHS Growth Charts, 1976.
Monthly Vital Statistics Report, vol. 25, 3 suppl. (HRA), 76-1120.

FEMMINE - Circonferenza cranica* da 0 a 36 mesi

A cura del Prof. A. Scalamandre

* Ripreso da National Center for Health Statistics:
NCHS Growth Charts, 1976.
Monthly Vital Statistics Report, vol. 25, 3 suppl. (HRA), 76-1120.

Esame dello sviluppo della funzione statica
(secondo Milani)
MESI
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
15
18
21
24
COMPORTAMENTO SPONTANEO
POSTURALE
CAPO
CORPO
MOTORIO
VERTICALE
PRONO
SOLLEVA
SUPINO
SOLLEVA
ALLA TRAZIONE
SEDUTO
L3
QUADRUPEDE
AVANBRACCI
MANI
QUADRUPEDE
PLANTIGRADO
IN PIEDI
ABASIA
PUNTA I PIEDI
ASTASIA
SOSTEGNO
ALZARSI IN PIEDI DA SUPINO
CON ROTAZIONE E APPOGGIO
SENZA APPOGGIO
CON ROTAZIONE PARZIALE 3 a.
SENZA ROT. 5 a.
LOCOMOZIONE
ROTOLONI
QUADRUPEDE
DEAMBULAZIONE CON GUARDIA ALTA MEDIA
CORSA MOV. RECIPROCI ABBASSATA
19

Sviluppo psicomotorio del primo anno di vita

	MESI
Fissa un volto	0 | 1 | 2 | 3
Lo segue con lo sguardo	1 | 2 | 3
Volta il capo verso una fonte di suono	1 | 2 | 3
Sorride al volto umano	2 | 3
Gorgheggia	2 | 3 | 4
Regredisce il riflesso di Moro	3 | 4
Si porta le mani alla bocca e se le guarda	3 | 4 | 5
Vocalizza	4 | 5 | 6 | 7
Afferra un oggetto con entrambe le mani	4 | 5 | 6
Lo passa da una mano all'altra	5 | 6 | 7
Porta gli oggetti alla bocca	5 | 6 | 7 - 18
Si evoca il riflesso del paracadute in avanti	6 | 7 | 8

	MESI
Lallazione	7 | 8 | 9
Distingue gli estranei dai familiari	8 | 9 | 10
Segue con lo sguardo gli oggetti che cadono al di là del suo campo visivo	9 | 10
Raccoglie piccoli oggetti tra pollice e indice	9 | 10
Imita un gesto semplice	10 | 11 | 12
Butta deliberatamente gli oggetti per terra	10 | 11 - 15
Comincia a togliere e mettere gli oggetti in una scatola	11 | 12 | 13
Capisce frasi semplici (dov'è la mamma?, Dallo al papà)	12 | 13 | 14
Prime parole	12 | 13 | 14

Osservare: relazione madre-bambino e chiedere notizie sul comportamento alimentare, ritmo sonno-veglia, pianto-consolabilità

1° Bilancio di salute (3° mese)

Data |_|_|_|_|_|_| Età mesi |_|_| giorni |_|_|

Peso gr. |_|_|_|_| Lunghezza cm. |_|_|

Circonferenza cranica cm. |_|_|

Alimentazione: latte materno ☐ altro latte ☐

specificare ____________________

integrazione con vitamina D si ☐ no ☐

altro ____________________

Problemi segnalati dai genitori ____________________

____

____

Eventuali rilievi ____________________

____

____

Sintesi dell'osservazione ____________________

____

____

Suggerimenti ____________________

____

____

Eseguita vaccinazione:

A.P. ☐

D.T. ☐

D.T.P. ☐

Altre ____________________

2° Bilancio di salute (6° mese)

Data |_|_|_|_|_|_| Età mesi |_|_| giorni |_|_|

Peso gr. |_|_|_|_| Lunghezza cm. |_|_|

Circonferenza cranica cm. |_|_|

Alimentazione: latte materno ☐   altro latte ☐

specificare ____________________

integrazione con vitamina D   si ☐   no ☐

altro ____________________

Problemi segnalati dai genitori ____________________

____

____

Eventuali rilievi ____________________

____

____

Sintesi dell'osservazione ____________________

____

____

Suggerimenti ____________________

____

____

Eseguita vaccinazione: A.P. ☐
D.T. ☐
D.T.P. ☐
Altre ____________________

Al 6° - 7° mese potrebbe essere opportuno esame ecografico delle anche

3° Bilancio di salute (10° - 12° mese)

Età mesi |__|__| Peso gr. |__|__|__|__|__| Lunghezza cm. |__|__|

Alimentazione: durata dell'allattamento al seno: mesi |__|__|

formule usate ____________________

età di introduzione del latte vaccino: mesi |__|__|

età di inizio del divezzamento: mesi |__|__|

età di introduzione del glutine: mesi |__|__|

Malattie (rilevanti e/o ricorrenti) ____________________

____

____

Incidenti ____________________

____

Elementi obbiettivi rilevati ____________________

____

Problemi di comportamento ____________________

____

____

Esami radiologici eventualmente eseguiti: no ☐ si ☐

quali ____________________

Note sociali: il bambino vive con i genitori: si ☐ no ☐

attività extra domiciliari della madre: no ☐ si ☐

dall'età del bambino di mesi |__|__|

quando la madre lavora, il bambino è affidato a ____________________

osservazioni ____________________

____

Data |__|__|__|__|__|__| Firma del medico

4° Bilancio di salute (24° mese)

Data |_|_|_|_|_|_| Età mesi |_|_|

Peso gr. |_|_|_|_| Lunghezza cm. |_|_|

Circonferenza cranica cm. |_|_|

Alimentazione: ______________________________

____

____

Problemi segnalati dai genitori ______________________________

____

____

Eventuali rilievi ______________________________

____

____

Valutazione funzioni sensoriali visive, uditive, di relazione e di linguaggio

____

____

Sintesi dell'osservazione ______________________________

____

____

Suggerimenti ______________________________

____

____

Vaccinazioni diverse da quelle in calendario ______________________________

Frequenta l'asilo nido: si ☐ no ☐

5° Bilancio di salute (36° mese)

Età mesi |_|_| Peso gr. |_|_|_|_|_| Statura cm.|_|_|_|

Alimentazione ______________________________

____

____

Malattie (rilevanti e/o ricorrenti) ______________________________

____

____

Incidenti ______________________________

____

Elementi obbiettivi rilevati ______________________________

____

____

Linguaggio ______________________________

____

Esami radiologici eventualmente eseguiti: no ☐ si ☐

quali ______________________________

Eseguita vaccinazione 4ª antipolio ☐ Altre ______________

Frequenta l'asilo nido: si ☐ no ☐

scuola materna: si ☐ no ☐

Note sociali: il bambino vive con i genitori: si ☐ no ☐

attività extra domiciliari della madre: no ☐ si ☐

quando la madre lavora, il bambino è affidato a ______________

osservazioni ______________________________

____

Data |_|_|_|_|_|_| Firma del medico

6° Bilancio di salute (66° mese)

Data |_|_|_|_|_|_| Età: anni |_|_| mesi |_|_|

Peso Kg. |_|_| Statura cm. |_|_| P.A. ____________

Alimentazione (osservazioni) ____________________________________

____

Problemi segnalati dai genitori ____________________________________

____

____

Eventuali rilievi ____

____

____

Acutività visiva

OD	OS
/10	/10

Linguaggio e attitudini grafiche ____________________________________

____

Sintesi dell'osservazione ____________________________________

____

____

Suggerimenti ____

____

____

Eseguito richiamo D.T. ☐

GENITORI	**Conservate questo libretto con cura, perché costituisce un documento importante per il vostro bambino. Ricordatevi di presentarlo sempre in caso di visite, malattie o ricoveri ospedalieri.**
Medici:	**Fate in modo che questo libretto si sempre accuratamente compilato. Un libretto ben tenuto facilita il vostro lavoro ed inoltre può evitare la ripetizione inutile di esami clinici.**

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 8 COMMA 1 DD.L.vi 502/92 e 517/93.

Regione TOSCANA: MARTINI

Regione ABRUZZO: DEL COLLE

Regione EMILIA ROMAGNA: BISSONI

Regione LAZIO : COSENTINO

Regione LOMBARDIA: BORSANI

Regione MARCHE: MASCIONI

Regione SICILIA: GRAZIANO

Regione PIEMONTE : D'AMBROSIO

Regione UMBRIA: DI BARTOLO

Regione VENETO: BRAGHETTO

Federazione Italiana Medici Pediatri (F.I.M.P.): ANGELONI-FISCELLA
Confederazione Italiana Pediatri Extra-ospedalieri (CIPE) : ZAMBONI
Federazione Medici: CGIL- Medici : CAU
CUMI AMFUP: CASTIGLIONE
FIALS - Medici MATCOVICH
UIL- Medici : MASUCCI

CISL- Medici SCOLERI- GRASSO

UNIONE MEDICI UNITA' SANITARIE (U.M.U.S.) : VERNIERO-ORIGLIA

CONF.SAL - MEDICI : DE GIROLAMO

Accordo aggiuntivo contenente modifiche all'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di pediatria di libera scelta, sottoscritto dalle parti in data 18 aprile 1996

- Le parti firmatarie dell'Accordo collettivo nazionale sottoscritto in data 18 aprile 1996 ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge n. 412/1991 e dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/92 come modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 517/93;
- Visto il parere favorevole con osservazioni reso dal Consiglio di Stato nell'Adunanza generale del 4.7.1996;
- Valutato che alcune delle osservazioni riguardano la legittimità:
  - dell'art. 3, comma 1, secondo punto, lett. h), nelle parti in cui non stabilisce un punteggio per il periodo di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio dall'attività di pediatria;
  - dell'art. 25, comma 3, nella parte in cui stabilisce per i medici che, a domanda, sono reinseriti negli elenchi dei pediatri di libera scelta, un massimale ridotto di scelte;
  - dell'art. 25, comma 8, nella parte in cui richiama l'art. 29, comma 3, che prevede effetti economici della scelta in data anteriore alla sua effettuazione;
  - Ritenuto di dover modificare l'accordo nelle parti sopra richiamate, nonchè il testo dell'art. 5, comma 3, nel senso indicato dal Consiglio di Stato;

concordano quanto segue:

nell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di pediatria di libera scelta, sottoscritto il 18 aprile 1996:

- l'art. 3, comma 1, secondo punto, lett. h, è così sostituito:
  "h) astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio durante il periodo di incarico a tempo indeterminato

nell'area della medicina di base o nell'area della pediatria di libera scelta (rispettivamente fino ad un massimo di punti 0,50 oppure 1)
medicina di base, per ciascun mese p. 0,10
pediatria di libera scelta,per ciascun mese p. 0,20;

- all'art. 5, al comma 3, le parole "deve farsi sostituire" sono modificate in "deve essere sostituito";
- all'art. 25, il comma 3 è soppresso e, di conseguenza, viene modificata la numerazione riferita ai commi successivi;
- all'art. 25, il comma 8 è così sostituito: "8. E' consentita l'attribuzione di scelte riferite a neonati anche in deroga al massimale individuale. L'art. 29, comma 3, produce effetti qualora il pediatra indichi la data di inizio dell'assistenza mediante idonea attestazione da consegnare al competente ufficio al momento della effettuazione della prima scelta".

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO AGGIUNTIVO CONTENENTE MODIFICHE ALL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA SOTTOSCRITTO DALLE PARTI IN DATA 18 APRILE 1996.

Regione Toscana: MARTINI

Regione Abruzzo: DEL COLLE

Regione Emilia-Romagna: BISSONI

Regione Lazio: COSENTINO

Regione Lombardia: BORSANI

Regione Marche: MASCIONI

Regione Piemonte: D'AMBROSIO

Regione Sicilia:

Regione Umbria: DI BARTOLO

Regione Veneto: BRAGHETTO

Federazione Italiana Medici Pediatri
(F.I.M.P.) ANGELONI - FISCELLA

Confederazione Italiana Pediatri Extraospedalieri

(C.I.P.E.) ZAMBONI

Federazione Medici CGIL medici p.d. CALI'
CUMI AMFUP CASTIGLIONE
FIALS medici p.d. CALI'
UIL medici p.d. CALI'

CISL medici SCOLERI

Unione Medici Unità Sanitarie
(U.M.U.S.) VERNIERO - ORIGLIA

Confsal medici DE GIROLAMO

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicate è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE AL DECRETO

Note alle premesse:

— L'art. 48 della legge n. 833/1978, istitutivo del Servizio sanitario nazionale, reca norme relative al «personale a rapporto convenzionale».

— Il testo del comma 1 dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato e integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è il seguente:

«1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tener conto dei seguenti principi:

a) prevedere che la scelta del medico è liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata;

b) regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la ricusazione della scelta da parte del medico quando ricorrano eccezionali e accertati motivi di incompatibilità;

c) prevedere le modalità per concordare livelli di spesa programmati e disciplinare gli effetti al fine di responsabilizzare il medico al rispetto dei livelli di spesa indotta per assistito tenendo conto delle spese direttamente indotte dal medico e di quelle indotte da altri professionisti e da altre strutture specialistiche e di ricovero;

d) prevedere che l'accertato e non dovuto pagamento anche parziale da parte dell'assistito delle prestazioni previste in convenzione comporta il venir meno del rapporto con il Servizio sanitario nazionale;

e) concordare, unitamente anche alle organizzazioni sindacali delle categorie di guardia medica e dei medici di medicina dei servizi, i compiti e le prestazioni da assicurare in base ad un compenso capitario per assistito definendo gli ambiti rimessi ad accordi di livello regionale, i quali dovranno prevedere le specificità di settori aventi caratteristiche particolari e garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, anche attraverso forme graduali di associazionismo medico, e prevedere, altresì, le prestazioni da assicurare con pagamento in funzione delle prestazioni stesse;

f) definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto affidato, corrisposta su base annuale come corrispettivo delle funzioni previste in convenzione. Ad essa è aggiunta una quota variabile in considerazione del rispetto dei livelli di spesa programmati di cui alla lettera *c)* ed, eventualmente, delle prestazioni e attività previste negli accordi di livello regionale;

g) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito prioritariamente ai medici forniti dell'attestato di cui all'art. 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, o titolo equipollente ai sensi del predetto decreto. L'anzidetto attestato non è richiesto per i medici che, alla data del 31 dicembre 1992, risultavano titolari di incarico per il servizio della guardia medica per i medici titolari di incarico ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 1992, n. 218, e per i medici che alla data dell'entrata in vigore del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, risultavano iscritti nella graduatoria regionale di medicina generale;

h) prevedere la cessazione degli istituti normativi previsti dalla vigente convenzione riconducibili direttamente o indirettamente al rapporto di lavoro dipendente».

— Il testo del comma 9 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è il seguente: «La delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il comparto del personale del Servizio sanitario nazionale ed il personale sanitario a rapporto convenzionale è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Partecipano i rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e, limitatamente al rinnovo dei contratti, del Dipartimento della funzione pubblica, designati dai rispettivi Ministri. La delegazione ha sede presso la segreteria della Conferenza permanente, con un apposito ufficio al quale è preposto un dirigente generale del Ministero della sanità a tal fine collocato fuori ruolo. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'art. 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'art. 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula».

— Il testo del comma 1 dell'art. 74 (Norme abrogate) del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, è il seguente: «art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, limitatamente alla disciplina sui contratti di lavoro riguardanti i dipendenti delle amministrazioni, aziende ed enti del servizio sanitario nazionale».

— Il testo della lettera *d)* dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, è il seguente:

«Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato, che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:

a) - c) (omissis);

d) l'organizzazione e il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge».

NOTE ALL'ACCORDO

Note alla dichiarazione preliminare:

— Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, reca: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421».

— Il decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, reca: «Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1992, n. 421».

— Per il comma 1 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 402/1992 vedi note al dispositivo del decreto.

Nota alla premessa:

— La legge n. 176 del 27 maggio 1991 reca «Convenzione nazionale sui diritti dell'infanzia».

Note all'art. 3:

— Il decreto ministeriale 10 marzo 1983 reca: «Elenco delle discipline equipollenti ed affini rispetto alle discipline equipollenti ed affini rispetto alle discipline oggetto degli esami di idoneità e dei concorsi presso le unità sanitarie locali valevole per la formazione delle commissioni esaminatrici e per la valutazione dei titoli negli esami di idoneità e nei concorsi di assunzione dei medici, farmacisti e veterinari presso le unità sanitarie locali».

— La legge 18 aprile 1975, n. 148, reca: «Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico - Servizio del personale medico - Dipartimento. Modifica e integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, numeri 130 e 128».

— Per l'art. 48 della legge n. 833/1978 vedi nota al dispositivo del decreto.

— Per l'art. 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502/1992 e n. 517/1993 vedi note al dispositivo del decreto.

— La legge 9 febbraio 1979, n. 38, reca: «Cooperazione dell'Italia con in paesi in via di sviluppo».

— La legge 10 luglio 1960, n. 735, reca: «Riconoscimento del servizio sanitario prestato dai medici italiani negli ospedali all'estero».

— Il decreto ministeriale 1° settembre 1988, n. 430, reca: «Riconoscimento dell'attività medica all'estero ai fini dell'accesso alle convenzioni con le unità sanitarie locali per l'assistenza generica, specialistica e pediatrica»

Note all'art 4

— Il comma 7 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n 412, è il seguente «Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della Unità sanitaria locale al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dal 1° gennaio 1993, al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, e garantito il passaggio, a domanda, anche in soprannumero, al rapporto di lavoro a tempo pieno. In corrispondenza dei predetti passaggi si procede alla riduzione delle dotazioni organiche sulla base del diverso rapporto orario, con progressivo riassorbimento delle posizioni soprannumerarie L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purchè espletato fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche al personale di cui all'art. 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Per detto personale all'accertamento delle incompatibilità provvedono le autorità accademiche competenti. Resta valido quanto stabilito dagli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. In sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n 833, è definito il campo di applicazione del principio di unicità del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali»

— Il decreto-legge del 14 giugno 1993, n 187, convertito, con modifiche, nella legge 12 agosto 1993, n. 296, reca: «Nuove misure in materia di trattamento penitenziario nonché sull'espulsione dei cittadini stranieri».

— Il decreto ministeriale 15 ottobre 1976 reca. «Regolamenti dei fondi di previdenza in favore dei medici mutualisti. ambulatoriali, generici e specialisti esterni».

— L'art. 43 della legge n. 833/1978 reca norme in materia di «Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie».

Note all'art. 5:

— Per la legge n. 38/1979, vedi nota all'art. 3.

— La legge 23 aprile 1981, n. 154, reca «Norme in materia di ineleggibilità ed incompatibilità alle cariche di consigliere regionale, provinciale, comunale e circoscrizionale e in materia di incompatibilità degli addetti al servizio sanitario nazionale». Il comma 3 dell'art. 9 di tale legge è il seguente: «In questo caso la convenzione rimane sospesa per tutta la durata del mandato elettivo ed il professionista può essere sostituito, per detto periodo, secondo le modalità stabilite per le sostituzioni dagli accordi collettivi nazionali di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

Note all'art. 6·

— Il comma 4 dell'art. 2 della legge n. 549 del 28 dicembre 1995 è il seguente: «Il rapporto tra le unità sanitarie locali e i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, cessa al compimento del settantesimo anno di età».

— Per il comma 1, lett. *d)*, dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/92 vedi note al dispositivo.

Note all'art. 7:

— Il testo della lettera *c)* dell'art. 24 della legge 730/1983 è il seguente «*c)* l'impegno dei sanitari convenzionati a fornire informazioni sui servizi prestati anche mediante la prescrizione a lettura automatica di cui all'art 12 del decreto-legge 12 settembre 1983, n 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n 638, nonché l'obbligo delle unità sanitarie locali di comunicare periodicamente ai sanitari e alle commissioni di cui alla precedente lettera *b)* i dati informativi sul comportamento prescrittivo di medici convenzionati».

Note all'art 13

— Il comma 3 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 come successivamente modificato è il seguente. «Gli ordini ed i collegi professionali sono tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi ed ai collegi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali. I ricorsi avverso le sanzioni comminate dagli ordini e dai collegi sono decisi dalla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie»

Note all'art 15

— Ai fini di una corretta comprensione sono tradotti e spiegati alcuni termini citati in lingua inglese o espressi con sigle. reporting = rapporti di gestione, standard = parametri di riferimento, VRQ = verifica della qualità delle prestazioni, audit = autoascolto o meglio autovalutazione, peer review = revisione fra pari (è una delle metodologie utilizzate nei processi di autovalutazione e verifica della qualità delle prestazioni, si potrebbe tradurre metodo della revisione interna)

— Il testo del comma 1 dell'art. 10 del decreto legislativo n. 502/1992 è il seguente. «Allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti delle generalità dei cittadini, è adottato in via ordinaria il metodo della verifica e revisione della qualità delle prestazioni, al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori e gli istituti normativi regolanti il rapporto di lavoro del personale dipendente, nonché i rapporti tra soggetti erogatori, pubblici e privati, ed il Servizio sanitario nazionale».

— Il testo dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n 730, è il seguente

«Art. 24. — Al fine di razionalizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionale, nel rispetto dell'autonomia del segreto professionale dei sanitari convenzionati, gli accordi collettivi nazionali, stipulati ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in sede di rinnovo della parte normativa degli stessi, in aggiunta ai criteri definiti dall'anzidetto articolo devono prevedere

a) le forme di responsabilizzazione degli ordinatori di spesa al fine di contenere le spese da ancorare a parametri prefissati dalla regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali;

b) l'istituzione di commissioni professionali a livello regionale con la partecipazione di rappresentanti dei medici convenzionati, della Regione, scelti tra esperti qualificati delle strutture pubbliche universitarie e ospedaliere, e dell'ordine professionale, con il compito di definire gli standards medi assistenziali e di fissare le procedure per le verifiche di qualità dell'assistenza. Nella definizione degli standards medi assistenziali dovranno altresì essere previste le ipotesi di eccessi di spesa che potranno dar luogo, ove non giustificate, a sanzioni da determinarsi secondo i criteri previsti dal punto 8, terzo comma, del richiamato art. 48,

c) L'impegno dei sanitari convenzionati a fornire informazioni sui servizi prestati anche mediante la prescrizione a lettura automatica standardizzata di cui all'art. 12 del decreto-legge 12 settembre 1983, n 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n 638, nonché l'obbligo delle unità sanitarie locali di comunicare periodicamente ai sanitari e alle commissioni di cui alla precedente lettera *b)* i dati informativi sul comportamento prescrittivo dei medici convenzionati.

In caso di mancata designazione dei componenti entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di approvazione dell'accordo collettivo nazionale, la Regione costituisce in via provvisoria la commissione professionale, che resta in attività fino alla costituzione della commissione definitiva.

In applicazione dei principi di contestualità e di omogeneizzazione affermati nell'art. 20 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n 348, in deroga al primo comma del citato art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n 833, gli accordi convenzionali, in scadenza o già scaduti al 31 dicembre 1983, sono rinnovati con scadenza al 30 giugno 1985».

Note all'art. 17

— Il testo del comma 2 dell'art 2 della legge n 146/1990 è il seguente «Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi, nel rispetto del diritto di sciopero e delle finalità indicate dal comma 2 dell'art. 1, ed in relazione alla natura del servizio ed alle esigenze della sicurezza, concordano, nei contratti collettivi o negli accordi di cui alla legge 29 marzo 1983, n. 93, nonché nei regolamenti di servizio, da emanarsi in base agli accordi con le rappresentanze sindacali aziendali o con gli organismi rappresentativi del personale, di cui all'art 25 della medesima legge, sentite le organizzazioni degli utenti, le prestazioni indispensabili che sono tenute ad assicurare, nell'ambito dei servizi di cui all'art 1, le modalità e le procedure di erogazione e le altre misure dirette a consentire gli adempimenti di cui al comma 1 del presente articolo. Tali misure possono disporre l'astensione dallo sciopero di quote strettamente necessarie di lavoratori tenuti alle prestazioni ed indicare, in tale caso, le modalità per l'individuazione dei lavoratori interessati, ovvero possono disporre forme di erogazione periodica Le amministrazioni e le imprese erogatrici dei servizi di trasporto sono tenute a comunicare agli utenti, contestualmente alla pubblicazione degli orari dei servizi ordinari, l'elenco dei servizi che saranno garantiti comunque in caso di sciopero e i relativi orari, come risultano definiti dagli accordi previsti al presente comma»

Note all'art 19

— Il testo del comma 2 dell'art. 19 della legge n. 833/1978 è il seguente «Ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari Gli utenti del Servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'Unità sanitaria».

— L'art 25 della legge n. 833/1978 reca norme in materia di «prestazioni di cura».

— Il comma 3 dell'art. 25 della legge n 833/1978 è il seguente: «L'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del Servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino».

— Per l'art. 8, lettera *g)*, del decreto legislativo n 502/1992 vedi note alle premesse del decreto

Nota all'art 22

— Il D.P R 1° marzo 1961, n. 121, reca «Testo unico delle disposizioni in materia di tasse sulle concessioni governative»

Note all'art 25.

— Il D P R 13 agosto 1981, reca «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art 48 della legge n. 833/1978»

— Il testo del punto 5, comma 3, dell'art. 48 della legge n 833/1978 è il seguente. «Il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili, la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore, il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati, le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni, previa domanda motivata alla unità sanitaria locale»

— L'art 9 della legge n. 349/1977 ha fissato i criteri per la convenzione nazionale unica per la disciplina normativa e per il trattamento economico dei medici generici e pediatri stipulato il 7 gennaio 1978

Note all'art 27

— Per il comma 1 dell'art 8 del decreto legislativo n 502/1992 vedi note alle premesse del decreto.

Note all'art 31

— Per il comma 1 dell'art. 8 del decreto legislativo n 502/1992 vedi note alle premesse del decreto.

— Il decreto ministeriale 13 febbraio 1983 reca. «Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica». Il testo delle lettere *a)* e *c)* del suddetto decreto è il seguente.

«*a)* gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

b) (Omissis);

c) coloro che partecipano ai Giochi della gioventù nelle fasi precedenti quella nazionale».

Note all'art. 36

— Il testo del comma 10 dell'art. 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, è il seguente.

«Entro il 31 dicembre 1993, la Commissione unica del farmaco di cui all'art 7 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, procede alla riclassificazione delle specialità medicinali e dei preparati galenici di cui al comma 9 del presente articolo, collocando i medesimi in una delle seguenti classi

a) farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche,

b) farmaci, diversi da quelli di cui alla lettera *a)*, di rilevante interesse terapeutico,

c) altri farmaci privi delle caratteristiche indicate alle lettere *a)* e *b)*».

— Il D.M. n. 350/1988 reca: «Disciplina dell'impiego nel Servizio sanitario nazionale del ricettario standardizzato a lettura automatica».

— Il testo del comma 2 dell'art. 4 del D M. 20 maggio 1989 è il seguente

«Il modulo B firmato dal responsabile dell'ufficio addetto al rilascio della esenzione è redatto in triplice copia, una delle quali è trasmessa entro cinque giorni alla unità sanitaria locale di appartenenza l'altra è consegnata all'interessato Il modulo B va numerato progressivamente e reca l'indicazione del codice attribuito al comma attestante dal Ministero dell'interno per i trasferimenti erariali Parimenti va comunicato, all'unità sanitaria locale di iscrizione l'intervenuta cessazione del diritto all'esenzione»

Note all'art 43:

— Il testo del punto *F)* dell'art. 29 del D.P.R. n 315/1990 è il seguente

«F) *Compenso per variazione dell'indice del costo della vita*

Le parti convengono che ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale sono attribuite quote mensili di caro-vita determinate in linea con i criteri di cui alla legge n 38 del 26 febbraio 1986 e all'art 16 del decreto del Presidente della Repubblica n 13 del 1° febbraio 1986 con le seguenti specificazioni

a) l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente,

b) le quote vengono corrisposte in aggiunta a quelle dovute in base alle norme del decreto del Presidente della Repubblica n 289/1987,

c) il compenso tabellare che, sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 38/1986 e al decreto del Presidente della Repubblica n 13/1986 è rappresentato dal valore iniziale dell'onorario professionale di cui alla lettera *A)* individuato in L 23 683 per l'anno 1990 e L 24 277 per l'anno 1991, moltiplicato per il numero delle scelte in carico al singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 1 500 scelte,

d) ai medici con un numero di scelte inferiori a 447 unità spetta un incremento delle quote di caro-vita corrispondente a quello riferito a 447 scelte decurtato di un decimo per ogni 50 scelte — o frazione di 50 superiore a 25 — al di sotto del limite di 477

Le quote di caro-vita non spettano a coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscano di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita

Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non percepiscono l'indennità integrativa speciale con il trattamento pensionistico».

Note all'art. 44:

— La legge 29 giugno 1977, n. 349, reca «Norme transitorie per trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici e per la stipulazione delle convenzioni uniche per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria». Il testo del comma 2 punto 6 dell'art. 9 è il seguente:

«Sarà in particolare fissato. la determinazione della misura di contributi previdenziali e delle modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976».

Nota all'art. 46:

— Per il comma 1, lettera *e)*, dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 vedi note alle premesse.

Nota all'art. 52:

— Per la lettera *c)* dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 vedi note al dispositivo del decreto.

Note alla norma finale n. 2:

— Il comma 1 lettera *E* dell'art. 29 del D.P.R. n. 315/990 è il seguente:

«E) *Concorso nelle spese per la produzione del reddito*

E1 — Ai medici pediatri iscritti negli elenchi è corrisposto un concorso forfettario nelle spese sostenute in relazione alle attività professionali e in particolare per la disponibilità dello studio medico conforme alle prescrizioni dell'art. 18, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altri strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Al titolo in questione per ciascun assistibile in carico è corrisposto un concorso forfettario annuo nelle misure risultanti dalla tabella che segue:

Concorso nelle spese di produz. del reddito	dall'1-7-88	dall'1-1-89	dall'1-1-90	dall'1-1-91
Per i primi 250 assistibili	24.791	26.522	28.018	28.721
Per gli assistibili da 251 fino al massimale o alla quota individuale	17.662	18.895	19.961	20.461

E2 — Nulla è dovuto a titolo di concorso spese per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

E3 — Il concorso nelle spese viene erogato dall'U.S.L. in rate mensili.

E4 — Il contributo non compete o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali, di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L.

In tal caso l'U.S.L. accerta e documenta le spese sostenute per assicurare al medico convenzionato, per questa sua specifica attività, servizi e personale di collaborazione: ove il medico non concordi, l'accertamento effettuato dalla U.S.L. viene verificato in sede di Comitato *ex* art. 8, tenendo presente l'entità sia dell'attività convenzionale svolta sia dei compiti di medicina pubblica esercitati nella medesima struttura, nonché l'opportunità di incentivare la più ampia capillarizzazione del servizio pubblico.

Verificata la spesa di cui al comma precedente, essa va imputata innanzitutto alle somme da corrispondere al medico a titolo di concorso nelle spese di produzione del reddito; ove non vi sia capienza, l'eccedenza va imputata alle somme da corrispondere al medico a titolo di indennità forfettaria a copertura del rischio e avviamento professionale di cui al precedente punto *D)*».

Nota alle norme transitorie n. 1 e n. 4:

— Il D.P.R n. 315 del 28 settembre 1990 reca:

«Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

Nota alla norma transitoria n. 2:

— Il comma 7 dell'art. 7 del D.P.R. n. 315/1990 è il seguente. «Ai pediatri limitati di cui al comma precedente, che dispongono per l'attività pediatrica di libera scelta di un orario pari o inferiore a 34 ore settimanali, è consentita l'acquisizione di un numero di 120 scelte da aggiungere a quelle risultanti dal calcolo di cui al precedente comma».

Note alla norma transitoria n. 3.

— Il comma 11 dell'art. 7 del D.P.R. n. 315/1990 è il seguente: «Il pediatra può volontariamente limitare il proprio massimale in misura non inferiore a quello previsto per il medico dipendente a tempo definito dal Servizio sanitario nazionale».

Note alla dichiarazione a verbale n. 3:

— Il D.M. n. 350/1988 reca: «Disciplina dell'impiego nel Servizio sanitario nazionale del ricettario standardizzato a lettura automatica della sanità».

Note all'allegato I:

— L'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, è il seguente:

«Art. 4 *(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà).* — L'atto di notorietà concernente fatti, stati o qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione o dinanzi a un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro funzionario incaricato dal sindaco, il quale provvede alla autenticazione della sottoscrizione con l'osservanza delle modalità di cui all'art. 20».

— Per il comma 5 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 vedi note al dispositivo del decreto.

— L'art. 43 della legge n. 833/1978 reca norme in materia di «Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie».

— La legge n. 626/1993 reca: «Il decreto legislativo n. 626/1994 reca "Attuazione direttive 89/391 CEE, 89/654 CEE, 89/655 CEE, 89/656 CEE, 90/269 CEE, 90/270 CEE, 90/394 e 90/679 CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro"».

— Per il decreto ministeriale 14 ottobre 1976 vedi nota all'art. 4.

96G0610

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(8652449) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

ABRUZZO

CHIETI
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via A. Herio, 21
L'AQUILA
LIBRERIA LA LUNA
Viale Persichetti, 9/A
LANCIANO
LITOLIBROCARTA
Via Ferro di Cavallo, 43
PESCARA
LIBRERIA COSTANTINI DIDATTICA
Corso V. Emanuele, 146
LIBRERIA DELL'UNIVERSITÀ
Via Galilei (ang. via Gramsci)
SULMONA
LIBRERIA UFFICIO IN
Circonvallazione Occidentale, 10

BASILICATA

MATERA
LIBRERIA MONTEMURRO
Via delle Beccherie, 69
POTENZA
LIBRERIA PAGGI ROSA
Via Pretoria

CALABRIA

CATANZARO
LIBRERIA NISTICÒ
Via A. Daniele, 27
COSENZA
LIBRERIA DOMUS
Via Monte Santo, 51/53
PALMI
LIBRERIA IL TEMPERINO
Via Roma, 31
REGGIO CALABRIA
LIBRERIA L'UFFICIO
Via B. Buozzi, 23/A/B/C
VIBO VALENTIA
LIBRERIA AZZURRA
Corso V. Emanuele III

CAMPANIA

ANGRI
CARTOLIBRERIA AMATO
Via dei Goti, 11
AVELLINO
LIBRERIA GUIDA 3
Via Vasto, 15
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Matteotti, 30/32
CARTOLIBRERIA CESA
Via G. Nappi, 47
BENEVENTO
LIBRERIA LA GIUDIZIARIA
Via F. Paga, 11
LIBRERIA MASONE
Viale Rettori, 71
CASERTA
LIBRERIA GUIDA 3
Via Caduti sul Lavoro, 29/33
CASTELLAMMARE DI STABIA
LINEA SCUOLA S.a.s.
Via Raiola, 69/D
CAVA DEI TIRRENI
LIBRERIA RONDINELLA
Corso Umberto I, 253
ISCHIA PORTO
LIBRERIA GUIDA 3
Via Sogliuzzo
NAPOLI
LIBRERIA L'ATENEO
Viale Augusto, 168/170
LIBRERIA GUIDA 1
Via Portalba, 20/23
LIBRERIA GUIDA 2
Via Merliani, 118
LIBRERIA I.B.S.
Salita del Casale, 18
LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO
Via Caravita, 30
LIBRERIA TRAMA
Piazza Cavour, 75
NOCERA INFERIORE
LIBRERIA LEGISLATIVA CRISCUOLO
Via Fava, 51;
POLLA
CARTOLIBRERIA GM
Via Crispi
SALERNO
LIBRERIA GUIDA
Corso Garibaldi, 142

EMILIA-ROMAGNA

BOLOGNA
LIBRERIA GIURIDICA CERUTI
Piazza Tribunali, 5/F
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Castiglione, 1/C
EDINFORM S.a.s.
Via Farini, 27
CARPI
LIBRERIA BULGARELLI
Corso S. Cabassi, 15
CESENA
LIBRERIA BETTINI
Via Vescovado, 5
FERRARA
LIBRERIA PASELLO
Via Canonica, 16/18
FORLÌ
LIBRERIA CAPPELLI
Via Lazzaretto, 51
LIBRERIA MODERNA
Corso A. Diaz, 12
MODENA
LIBRERIA GOLIARDICA
Via Emilia, 210
PARMA
LIBRERIA PIROLA PARMA
Via Farini, 34/D
PIACENZA
NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO
Via Quattro Novembre, 160
RAVENNA
LIBRERIA RINASCITA
Via IV Novembre, 7
REGGIO EMILIA
LIBRERIA MODERNA
Via Farini, 1/M
RIMINI
LIBRERIA DEL PROFESSIONISTA
Via XXII Giugno, 3

FRIULI-VENEZIA GIULIA

GORIZIA
CARTOLIBRERIA ANTONINI
Via Mazzini, 16
PORDENONE
LIBRERIA MINERVA
Piazzale XX Settembre, 22/A
TRIESTE
LIBRERIA EDIZIONI LINT
Via Romagna, 30
LIBRERIA TERGESTE
Piazza Borsa, 15 (gall. Tergesteo)
UDINE
LIBRERIA BENEDETTI
Via Mercatovecchio, 13
LIBRERIA TARANTOLA
Via Vittorio Veneto, 20

LAZIO

FROSINONE
CARTOLIBRERIA LE MUSE
Via Marittima, 15
LATINA
LIBRERIA GIURIDICA LA FORENSE
Viale dello Statuto, 28/30
RIETI
LIBRERIA LA CENTRALE
Piazza V. Emanuele, 8
ROMA
LIBRERIA DE MIRANDA
Viale G. Cesare, 51/E-F-G
LIBRERIA GABRIELE MARIA GRAZIA
c/o Pretura Civile, piazzale Clodio
LA CONTABILE
Via Tuscolana, 1027
LIBRERIA IL TRITONE
Via Tritone, 61/A
LIBRERIA L'UNIVERSITARIA
Viale Ippocrate, 99
LIBRERIA ECONOMICO GIURIDICA
Via S. Maria Maggiore, 121
CARTOLIBRERIA MASSACCESI
Viale Manzoni, 53/C-D
LIBRERIA MEDICHINI
Via Marcantonio Colonna, 68/70
SORA
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Abruzzo, 4
TIVOLI
LIBRERIA MANNELLI
Viale Mannelli, 10
VITERBO
LIBRERIA DE SANTIS
Via Venezia Giulia, 5
LIBRERIA "AR"
Palazzo Uffici Finanziari - Pietrare

LIGURIA

CHIAVARI
CARTOLERIA GIORGINI
Piazza N.S. dell'Orto, 37/38
GENOVA
LIBRERIA GIURIDICA BALDARO
Via XII Ottobre, 172/R
IMPERIA
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Viale Matteotti, 43/A-45
LA SPEZIA
CARTOLIBRERIA CENTRALE
Via dei Colli, 5

LOMBARDIA

BERGAMO
LIBRERIA ANTICA E MODERNA
LORENZELLI
Viale Giovanni XXIII, 74
BRESCIA
LIBRERIA QUERINIANA
Via Trieste, 13
BRESSO
CARTOLIBRERIA CORRIDONI
Via Corrdoni, 11
BUSTO ARSIZIO
CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO
Via Milano, 4
COMO
LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI
Via Mentana, 15
NANI LIBRI E CARTE
Via Cairoli, 14
CREMONA
LIBRERIA DEL CONVEGNO
Corso Campi, 72
GALLARATE
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Piazza Risorgimento, 10
LIBRERIA TOP OFFICE
Via Torino, 8
LECCO
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Corso Mart. Liberazione, 100/A
LODI
LA LIBRERIA S.a.s.
Via Defendente, 32
MANTOVA
LIBRERIA ADAMO DI PELLEGRINI
Corso Umberto I, 32
MILANO
LIBRERIA CONCESSIONARIA
IPZS-CALABRESE
Galleria V. Emanuele II, 15
MONZA
LIBRERIA DELL'ARENGARIO
Via Mapelli, 4
SONDRIO
LIBRERIA MAC
Via Caimi, 14

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

◇ **VARESE**
LIBRERIA PIROLA DI MITRANO
Via Albuzzi, 8

MARCHE

◇ **ANCONA**
LIBRERIA FOGOLA
Piazza Cavour, 4/5/6
◇ **ASCOLI PICENO**
LIBRERIA PROSPERI
Largo Crivelli, 8
◇ **MACERATA**
LIBRERIA UNIVERSITARIA
Via Don Minzoni, 6
◇ **PESARO**
LIBRERIA PROFESSIONALE MARCHIGIANA
Via Mameli, 34
◇ **S. BENEDETTO DEL TRONTO**
LA BIBLIOFILA
Viale De Gasperi, 22

MOLISE

◇ **CAMPOBASSO**
CENTRO LIBRARIO MOLISANO
Viale Manzoni, 81/83
LIBRERIA GIURIDICA DI E M
Via Capriglione, 42-44

PIEMONTE

◇ **ALBA**
CASA EDITRICE ICAP
Via Vittorio Emanuele, 19
◇ **ALESSANDRIA**
LIBRERIA INTERNAZIONALE BERTOLOTTI
Corso Roma, 122
◇ **ASTI**
LIBRERIA BORELLI
Corso V Alfieri, 364
◇ **BIELLA**
LIBRERIA GIOVANNACCI
Via Italia, 14
◇ **CUNEO**
CASA EDITRICE ICAP
Piazza dei Galimberti, 10
◇ **NOVARA**
EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA
Via Costa, 32
◇ **TORINO**
CARTIERE MILIANI FABRIANO
Via Cavour, 17
◇ **VERBANIA**
LIBRERIA MARGAROLI
Corso Mameli, 55 - Intra

PUGLIA

◇ **ALTAMURA**
LIBRERIA JOLLY CART
Corso V Emanuele, 16
◇ **BARI**
CARTOLIBRERIA QUINTILIANO
Via Arcidiacono Giovanni 9
LIBRERIA PALOMAR
Via P Amedeo 176/B
LIBRERIA LATERZA GIUSEPPE & FIGLI
Via Sparano, 134
LIBRERIA FRATELLI LATERZA
Via Crisanzio 16
◇ **BRINDISI**
LIBRERIA PIAZZO
Piazza Vittoria, 4
◇ **CERIGNOLA**
LIBRERIA VASCIAVEO
Via Gubbio, 14
◇ **FOGGIA**
LIBRERIA ANTONIO PATIERNO
Via Dante, 21
◇ **LECCE**
LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO
Via Palmieri, 30
◇ **MANFREDONIA**
LIBRERIA IL PAPIRO
Corso Manfredi, 126
◇ **MOLFETTA**
LIBRERIA IL GHIGNO
Via Campanella, 24

◇ **TARANTO**
LIBRERIA FUMAROLA
Corso Italia, 229

SARDEGNA

◇ **CAGLIARI**
LIBRERIA F LLI DESSÌ
Corso V Emanuele, 30/32
◇ **ORISTANO**
LIBRERIA CANU
Corso Umberto I, 19
◇ **SASSARI**
LIBRERIA AKA
Via Roma, 42
LIBRERIA MESSAGGERIE SARDE
Piazza Castello, 11

SICILIA

◇ **ACIREALE**
CARTOLIBRERIA BONANNO
Via Vittorio Emanuele, 194
LIBRERIA S G C ESSEGICI S a s
Via Caronda, 8/10
◇ **AGRIGENTO**
TUTTO SHOPPING
Via Panoramica dei Templi, 17
◇ **ALCAMO**
LIBRERIA PIPITONE
Viale Europa, 61
◇ **CALTANISSETTA**
LIBRERIA SCIASCIA
Corso Umberto I, 111
◇ **CASTELVETRANO**
CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA
Via Q Sella 106/108
◇ **CATANIA**
LIBRERIA ARLIA
Via Vittorio Emanuele, 62
LIBRERIA LA PAGLIA
Via Etnea 393
LIBRERIA ESSEGICI
Via F Riso 56
◇ **ENNA**
LIBRERIA BUSCEMI
Piazza Vittorio Emanuele, 19
◇ **GIARRE**
LIBRERIA LA SENORITA
Corso Italia, 132/134
◇ **MESSINA**
LIBRERIA PIROLA MESSINA
Corso Cavour, 55
◇ **PALERMO**
LIBRERIA CICALA INGUAGGIATO
Via Villaermosa, 28
LIBRERIA FORENSE
Via Maqueda, 185
LIBRERIA MERCURIO LI CA M
Piazza S G Bosco, 3
LIBRERIA S F FLACCOVIO
Piazza V E Orlando, 15/19
LIBRERIA S F FLACCOVIO
Via Ruggero Settimo, 37
LIBRERIA FLACCOVIO DARIO
Viale Ausonia 70
LIBRERIA SCHOOL SERVICE
Via Galletti, 225
◇ **S. GIOVANNI LA PUNTA**
LIBRERIA DI LORENZO
Via Roma, 259
◇ **TRAPANI**
LIBRERIA LO BUE
Via Cascio Cortese, 8
LIBRERIA GIURIDICA DI SAFINA
Corso Italia, 81

TOSCANA

◇ **AREZZO**
LIBRERIA PELLEGRINI
Via Cavour, 42
◇ **FIRENZE**
LIBRERIA ALFANI
Via Alfani, 84/86 R
LIBRERIA MARZOCCO
Via de' Martelli, 22 R
LIBRERIA PIROLA «già Etruria»
Via Cavour, 46 R
◇ **GROSSETO**
NUOVA LIBRERIA S n c
Via Mille, 6/A
◇ **LIVORNO**
LIBRERIA AMEDEO NUOVA
Corso Amedeo, 23/27
LIBRERIA IL PENTAFOGLIO
Via Fiorenza, 4/B
◇ **LUCCA**
LIBRERIA BARONI ADRI
Via S Paolino, 45/47
LIBRERIA SESTANTE
Via Montanara, 37
◇ **MASSA**
LIBRERIA IL MAGGIOLINO
Via Europa, 19
◇ **PISA**
LIBRERIA VALLERINI
Via dei Mille, 13
◇ **PISTOIA**
LIBRERIA UNIVEPSITARIA TURELLI
Via Macalle, 37
◇ **PRATO**
LIBRERIA GORI
Via Ricasoli, 25
◇ **SIENA**
LIBRERIA TICCI
Via Terme, 5/7
◇ **VIAREGGIO**
LIBRERIA IL MAGGIOLINO
Via Puccini 38

TRENTINO-ALTO ADIGE

◇ **BOLZANO**
LIBRERIA EUROPA
Corso Italia 6
◇ **TRENTO**
LIBRERIA DISERTORI
Via Diaz, 11

UMBRIA

◇ **FOLIGNO**
LIBRERIA LUNA
Via Gramsci, 41
◇ **PERUGIA**
LIBRERIA SIMONELLI
Corso Vannucci, 82
LIBRERIA LA FONTANA
Via Sicilia, 53
◇ **TERNI**
LIBRERIA ALTEROCCA
Corso Tacito 29

VENETO

◇ **CONEGLIANO**
CARTOLERIA CANOVA
Corso Mazzini, 7
◇ **PADOVA**
IL LIBRACCIO
Via Portello, 42
LIBRERIA DIEGO VALERI
Via Roma 114
◇ **ROVIGO**
CARTOLIBRERIA PAVANELLO
Piazza V Emanuele, 2
◇ **TREVISO**
CARTOLIBRERIA CANOVA
Via Calmaggiore, 31
◇ **VENEZIA**
CENTRO DIFFUSIONE PRODOTTI I P Z S
S Marco 1893/B - Campo S Fantin
LIBRERIA GOLDONI
Via S Marco 4742/43
◇ **VERONA**
LIBRERIA GIURIDICA EDITRICE
Via Costa 5
LIBRERIA GROSSO GHELFI BARBATO
Via G Carducci 44
LIBRERIA L E G I S
Via Adigetto, 43
◇ **VICENZA**
LIBRERIA GALLA 1880
Corso Palladio, 11

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:

— **presso le Agenzie dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA: piazza G. Verdi, 10 e via Cavour, 102;**

— **presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.**

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n 387001. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - Piazza G. Verdi, 10) e presso le librerie concessionarie consegnando gli avvisi a mano, accompagnati dal relativo importo.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1996

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 1996
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1996 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1996

ALLA PARTE PRIMA - LEGISLATIVA

Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari.
- annuale ... L. 385.000
- semestrale ... L. 211.000

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale
- annuale ... L. 72.500
- semestrale ... L. 50.000

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee
- annuale ... L. 216.000
- semestrale ... L. 120.000

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali
- annuale ... L. 72.000
- semestrale ... L. 49.000

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:
- annuale ... L. 215.500
- semestrale ... L. 118.000

Tipo F - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali
- annuale ... L. 742.000
- semestrale ... L. 410.000

Integrando il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale, *parte prima, prescelto con la somma di* **L. 96.000**, *si avrà diritto a ricevere l'indice repertorio annuale cronologico per materie 1996*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L. 1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II e III*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L. 2.750
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L. 134.000
Prezzo di vendita di un fascicolo ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L. 87.500
Prezzo di vendita di un fascicolo	L. 8.000

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1996
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo mediante 52 spedizioni settimanali raccomandate	L. 1.300.000
Vendita singola per ogni microfiches fino a 96 pagine cadauna	L. 1.500
per ogni 96 pagine successive	L. 1.500
Spese per imballaggio e spedizione raccomandata	L. 4.000

N B — Le microfiches sono disponibili dal 1° gennaio 1983 — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%

ALLA PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L. 360.000
Abbonamento semestrale	L. 220.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.550

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti all' Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione di una fascetta del relativo abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082145/85082189

* 4 1 1 2 0 0 2 8 5 0 9 6 *

L. 12.000